

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Análisis del conocimiento de la resolución 5596 del 2015 en el Hospital Héctor Abad Gómez del municipio de Yondo, Antioquia y el Nuevo Hospital de Bocagrande del municipio de Cartagena, Bolívar.

Diana Carolina Neira Pineda

Elisa Fernanda Peña Reyes

Trabajo de grado para optar por el título de Especialistas en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Directora:

Ana Milena Rangel Suarez

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Facultad de Economía

2018

Contenido

	Pág.
Introducción	8
1. Antecedentes	10
2. Justificación	12
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4. Planteamiento del problema.....	15
4.1 Pregunta de investigación	15
5. Metodología	16
5.1 Tipo de Estudio	16
5.2 Recolección de datos.....	16
5.3 Población objeto de estudio	17
5.4 Muestra por Juicio.....	17
5.5 Fuentes de información.....	17

6. Presentación de la experiencia	18
6.1 Reseña histórica	18
6.2 Identificación de la experiencia	21
7. Situación Inicial	24
8. Situación Final	32
9. Conclusiones	36
10. Recomendaciones	37
Referencias Bibliográficas	41
Apéndices.....	44

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Fuentes primarias	17
Tabla 2. Comparación Estratos Socioeconómicos de los Individuos encuestados que no pertenecen al personal de salud entre la Instituciones Hospital Héctor Abad G. y Nuevo Hospital de Cartagena.....	26
Tabla 3. Comparación general del nivel de conocimiento entre el personal de Salud del Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena.	28
Tabla 4. Comparación entre el grupo de Auxiliares de enfermería sobre el nivel de conocimiento de la resolución 5596 de 2015 en el Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y el Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena	28
Tabla 5. Comparación entre el grupo de Enfermeras/os Jefe sobre el nivel de conocimiento de la resolución 5596 de 2015 en el Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y el Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena	29
Tabla 6. Comparación entre el grupo de Médicos Generales sobre el nivel de conocimiento de la resolución 5596 de 2015 en el Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y el Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena	29
Tabla 7. Comparación de conocimiento sobre las categorías del triage en los individuos encuestados que no pertenecen a personal de salud entre el Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad Gómez.....	30

Tabla 8. Comparación del conocimiento de las categorías del triage entre los encuestados no pertenecientes a personal de salud en los Estratos 1 y 2 del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad.	30
Tabla 9. Comparación de conocimiento sobre las categorías del triage en los individuos encuestados que pertenecen al personal de salud entre el Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad Gómez.	31
Tabla 10. Comparación entre los Auxiliares de enfermería del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad sobre el conocimiento de las categorías del triage.....	31
Tabla 11. Comparación entre los Enfermeras/os Jefe del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad sobre el conocimiento de las categorías del triage.....	32
Tabla 12. Comparación entre los Médicos Generales del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad sobre el conocimiento de las categorías del triage.....	32

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Nuevo hospital Bocagrande.....	21
Figura 2. Consultorio Triage del Nuevo Hospital Bocagrande.....	23
Figura 3. Porcentajes de Individuos Encuestados Pertenecientes a Personal de Salud por Municipios.	27
Figura 4. Porcentaje de Individuos Encuestados No pertenecientes al Personal de Salud por Municipios.	27

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Encuesta sobre conocimiento resolución 5596. Cara A	44
Apéndice B. Formato registro de atención triage Nuevo Hospital Boca grande	46

Introducción

Dentro de cualquier servicio de urgencias el tiempo y el recurso humano disponible es de vital importancia para la resolución de problemas de salud que requieren rápida atención. La capacidad de atención por parte del Recurso Humano, en la gran mayoría del tiempo, esta determinada por la cantidad de usuarios que asisten a Urgencias, por lo cual es importante adoptar métodos para la optimización de este recurso, es por esto que la identificación de pacientes que requieran una atención inmediata adquiere importancia, y así se disminuya el riesgo de mortalidad prevenible y de complicaciones de las patologías crónicas, cumpliendo así con los objetivos de una atención de urgencias. Ante esto surge la necesidad de un sistema de clasificación y selección de pacientes en este Servicio.

En Colombia las reglas para implementar el Sistema de clasificación de Triage, están claramente establecidas por medio de las diferentes resoluciones y decretos. El decreto 412 de 1992 reglamenta las actividades que se deben realizar en los servicios de urgencias; posteriormente en el 2007, con el decreto 4747 en su artículo 10, se dispone la incorporación de un Sistema de Clasificación de Triage.

En el 2015 surge la resolución 5596, donde se establecen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes, los cuales deberán ser aplicados en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Pero con la normatividad establecida de forma teórica no es suficiente, es por esto que se hace primordial que el conocimiento de esta por parte de los diversos actores del servicio de urgencias, Usuarios y Personal asistencial, para que su aplicación sea de forma efectiva, optimizando este importante recurso en el sistema general de salud colombiano.

1. Antecedentes

Decreto 412 de 1992:

Éste y su circular externa N° 14 de 1995 reglamentan las actividades de urgencias adoptando conceptos como:

1. Urgencia. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
2. Atención inicial de urgencia. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
4. Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios. (Decreto 412 de 1992, p. 1)

Artículo 54 de la Ley 715 de 2001

En esta se establece que la prestación de los servicios de salud se ejecutan mediante la vinculación de las redes articuladas y organizadas por grados de complejidad, con el fin de atender las contingencias requeridas por los usuarios, de acuerdo a las características de sus necesidades. (Ley 715 de 2001, p. 45)

Decreto 4747 del 2007

Éste decreto en su artículo 10, en ese entonces el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso la incorporación de un:

Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado *Triage*, el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias, así como de las entidades responsables de

pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios de salud. (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 6).

Ley Estatutaria 1751 de 2015

En esta ley se garantiza el derecho fundamental a la salud, así como la regulación y los mecanismos de protección. En esta ley se define los elementos y principios del derecho fundamental a la salud en Colombia. (Ley 1751 de 2015, p. 1)

Resolución 5596 del 2015

Se identifica por primera vez el inadecuado uso de el servicio de urgencias, ante la afluencia masiva de usuarios que no necesariamente requieren atención de Urgencia, es por esto que en esta resolución se establecen los criterios técnicos para la aplicación de un Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes, *Triage*, en los servicios de urgencia, como método idóneo que determine la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p1).

2. Justificación

Triage deriva de la palabra “TRIER” que significa "clasificar", la cual es de origen francés y surge a inicio del siglo XIX d. C de la experiencia en medicina militar en las guerras napoleónicas, donde la clasificación de cada paciente era vital para desplegar los mayores esfuerzos en asistencia médica, y así determinar la necesidad de atención inmediata. La

clasificación está basada en la gravedad de la lesión, que surge de una evaluación estructurada por un profesional capacitado. (Velandia Escobar, 2011)

Posteriormente en el tiempo, el triage ha sido utilizado a nivel mundial gracias a que es un sistema que ha llevado a mejorar la calidad y eficiencia de atención en los servicios de urgencias, por ser un modelo sistemático y reproducible de interpretación, que ha llevado a mejorar los tiempos de atención de pacientes con patologías potencialmente letales.

En Colombia la historia del triage inicia desde el 2007, generándose como resultado la resolución 5596 del 2015, la cual es la norma técnica de implementación de este sistema, y debe ser ejecutada desde las Instituciones de primer nivel de complejidad, hasta las de más alta.

En Santander, son muchos los ejemplos de su aplicación donde se instauran claros parámetros de atención en urgencias basados en una clasificación de triage, con buenas experiencias; esto se evidencia en uno de los hospitales de más alta complejidad, Hospital Universitario de Santander y en uno de menor complejidad, como es el centro de Salud el Rosario.

Es así como el conocimiento de la resolución 5596 cobra importancia no solo en la atención médica, sino también a nivel financiero y social, pues es gracias a un adecuado sistema de selección y clasificación de cada paciente que llega a un servicio de urgencias, siguiendo la norma técnica, se puede asegurar una oportuna y apropiada atención, ante esto se obtiene como resultado la disminución de riesgos de complicaciones mayores y secuelas, las cuales generan un impacto económico importante. El costo monetario que se produce por una secuela y/o

complicacion prevenible de una enfermedad es alto en cualquier sistema de salud, y no solo el costo economico, tambien el costo social, pues no es un secreto que la manutencion de estas no es facil para el estado y su familia. A su vez un adecuado conocimiento, y por ende el uso de la resolucion ayuda a descongestionar los servicios de urgencias, tambien optimiza el recuso humano, evitando desgaste fisico y mental, disminuyendo errores medicos en la atencion de urgencias vitales.

El Hospital Hector Abad Gomez del municipio de Yondo, Antioquia, no es ajeno a una implementacion adecuada de un sistema de clasificacion y selección de paciente, y fue seleccionado en este estudio, por ser el hospital de referencia en esta zona. Una de las autoras del presente trabajo, es la secretaria de salud del municipio, y al analizar la implementacion de la resolucion, ayudara a identificar si se esta aplicando de forma adecuada esta resolucion, y asi generar planes de mejora.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y aplicabilidad de la Resolución 5596 del 2015 por parte de los trabajadores del servicio de urgencias en el Nuevo Hospital de Bocagrande de la ciudad de Cartagena comparado con el conocimiento y aplicabilidad de esta resolucion en la ESE Hospital Héctor Abad Gómez del municipio de Yondo de Antioquia.

3.2 Objetivos Específicos

Comparar el conocimiento de la Resolución 5596 del 2015 por parte de personal Medico en el primer nivel de complejidad versus tercer nivel de complejidad.

Determinar conocimiento de la Resolución 5596 del 2015 por parte de usuarios del Servicio de urgencias en las dos Instituciones evaluadas.

4. Planteamiento del problema

4.1 Pregunta de investigación

¿Cómo ha sido implementada y aplicada la resolución 5596 en los servicio de Urgencia de clínicas y hospitales en el Nuevo Hospital de Bocagrande y el Hospital Hector Abad del municipio de Yondo?

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

El presente informe es un estudio de caso donde se realiza una comparación del conocimiento de la resolución 5596 del 2015 entre el Nuevo Hospital de Bocagrande de la ciudad de la ciudad de Cartagena y la ESE Hospital Abad Gómez del municipio de Yondo, Antioquia, en donde se Analizan aspectos como: Conocimiento de la resolución por parte de los responsables del servicio de urgencias para la categorización del triage cumpliendo con los objetivos que establece la norma como son el Organizar y garantizar el orden en el que se realizará el "Triage" a las personas que lleguen al servicio de urgencias , la entrevista al paciente y/o acompañante, la evaluación de manera oportuna y pertinente al paciente según los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2 Recolección de datos

La recolección de datos para el estudio de caso fue cualitativa, pues se realizó una visita a los servicios de urgencias del Nuevo Hospital Bocagrande Cartagena y Hospital Héctor abad de Yondo, mediante la observación en los que se evidencio hechos utilizando un diario de campo donde se registró algunos aspectos relevantes como: tiempo espera, adecuación áreas de triage, información sobre sistema de triage al paciente.

De otra parte se realizaron encuesta semiestructuradas a usuarios, colaboradores de las instituciones donde se adquieren datos sobre el conocimiento de la resolución, sus características y su aplicabilidad.

5.3 Población objeto de estudio

Personal salud en ese momento de la visita en el servicio de urgencias y los usuarios tanto del Nuevo Hospital de Bocagrande como del Hospital Héctor Abad Gómez de Yondo.

5.4 Muestra por Juicio

Personal de salud y Usuarios del Servicio de Urgencias

5.5 Fuentes de información

Fuentes de información Primarias

Tabla 1.

Fuentes primarias

Hospital Héctor Abad Gómez	Nuevo Hospital de Bocagrande
Usuarios en el servicio de urgencias	Usuarios en el servicio de urgencias
Enfermera jefe	Enfermera jefe
Médico de urgencias	Médico de urgencias
Auxiliares de Enfermería	Auxiliares de enfermería
Otro personal de Salud que se encuentre en el momento de la visita en el servicio de Urgencias	Otro personal de Salud que se encuentre en el momento de la visita en el servicio de Urgencias

Fuentes de información Secundarias:

Resolución 5596 del 2015

Guía Manejo Triage Hospitalario, Nuevo Hospital de Bocagrande

Protocolos de triage del Hospital Héctor Abad Gómez

Decreto 412 de 1992

Circular externa 14 de 1995

6. Presentación de la experiencia**6.1 Reseña histórica**

La visita técnica fue la opción de grado que se determinó con la totalidad del grupo de estudio debido a que se considera que la mejor manera de aprender es a través de las experiencias vivenciales, la gira tuvo lugar los días 5, 6 y 7 de abril del año 2018.

Se inició con un conversatorio en el edificio del ministerio de trabajo de la ciudad de Cartagena y se abordaron temas de seguridad y salud en el trabajo, liderada por profesionales expertos en el tema que ampliaron el conocimiento en el área y realizaron un intercambio de experiencias con los alumnos de cómo se han ido implementando progresivamente el decreto ley 1072 de 2015 y todos sus resoluciones vigente.

La siguiente experiencia fue una visita al Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) ente encargado de diseñar, ejecutar y evaluar las políticas relacionadas con la gestión

de la Salud Pública en el Distrito de Cartagena, los alumnos fueron recibidos por un equipo de aproximadamente 10 profesionales de las distantes área como son: dirección operativa de salud pública, aseguramiento, prestación de servicio, vigilancia y control.

En ella se les informa a los estudiantes el funcionamiento administrativo y operativo de una autoridad sanitaria distrital, los problemas que aquejan a la comunidad y como desde estas instituciones se realizan acciones de inspección, vigilancia y control.

Encontrándose con un escenario en salud un poco novedoso y desconocido por algunos de los estudiantes debido a que en ocasiones las experiencias laborales se reducen al desempeño en clínicas u hospitales.

En el tercer día de gira académica se realizaron las visitas de observación a las Instituciones de salud, el primer lugar visitado fue el Hospital Naval ubicado en el barrio Bocagrande de la ciudad. Este por ser régimen especial tiene algunas diferencias en su funcionalidad administrativa y operativa pero con una misma misión la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad a sus usuarios. Los alumnos conocieron las instalaciones físicas con un empleado delegado por la institución que informo algunos de los procesos y procedimientos que ahí realizan.

Posterior a esta visita se dirigen al Nuevo Hospital de Bocagrande donde después de realizar una visita general los grupos de estudiantes fueron divididos por servicios de interés individual y grupal para el respectivo análisis y sustracción de información.

Este equipo de trabajo se enfocó en el área de urgencias donde observaron las instalaciones físicas, área donde se realizaba el Triage, personal a cargo, formatos de aplicabilidad, entrevistas con el personal que labora en el área operativa, administrativa y usuarios lo que les permitió elaborar las encuestas y tomar toda la información como insumo primario para la presentación de este trabajo.

Las lecciones aprendidas fueron el conocimiento adquirido por los alumnos durante la realización de la gira académica, en aspectos generales y específicos del sector salud, como el funcionamiento de Clínicas y Hospitales de régimen especial y de mayor complejidad, funciones de inspección vigilancia y control de las entidades departamentales de salud y sobre el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

En este caso en particular el profundo análisis y conocimiento acerca de la resolución 5596 de 2015, también como en otros aspectos importantes de los servicios de urgencias en cada institución observada.

La gira académica es sin duda un espacio único que ofrece la universidad Santo Tomas a sus alumnos donde pueden a través del intercambio de ideas, experiencias y momentos enriquecer sus conocimientos y ampliar su espectro laboral y profesional porque fomenta la participación de todos los involucrados.

En un grupo tan diverso como este donde había profesionales de diferentes disciplinas como médicos, enfermeros, odontólogos, administradores de empresas, psicólogos y contadores

públicos, trabajos de campos como estos permiten la integración de saberes y aportes importantes a cada uno de ellos.

6.2 Identificación de la experiencia

El **Nuevo Hospital de Bocagrande** ubicado en la ciudad de Cartagena cuenta dentro de su portafolio servicio de urgencias, hospitalización General Adultos y Pediátrica, Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos, Cirugía general y Especializada, cirugía Cardiovascular, cirugía bariátrica, cirugía laparoscópica, cirugía oncológica Además de contar con banco de sangre, medicina nuclear, laboratorio clínico especializado, imagenología, ecodoppler, Tomografía axial computarizada, unidad de endoscopia, consulta externa con especialidades médicas y quirúrgicas, servicio de apoyo diagnóstico y terapéutico , hematología.



Figura 1. Nuevo hospital Bocagrande

Dentro de la misión del Nuevo Hospital de Bocagrande es ser una Institución Prestadora de Servicios de Salud de alta complejidad orientada a la atención humanizada bajo estándares de calidad. El hospital cuenta con una política clara de calidad la cual es garantizar la calidad en los servicios de salud que se ofrecen a los usuarios y sus familias, Satisfaciendo sus necesidades y expectativas, mediante la implementación de un Sistema de gestión de la calidad centrado en el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente, alcanzando el mayor beneficio con el menor riesgo.

Actualmente el Nuevo Hospital de Bocagrande presta servicios a Coosalud EPS, Mutual EPS, además atención particular.

Durante la visita a esta institución encontramos que para la atención de urgencias, se inicia con el proceso de clasificación del paciente con la toma de signos vitales por parte de auxiliar de enfermería, previo esto al registro. Una vez se ha realizado la toma de signos vitales del paciente, se pasa a un consultorio donde se encuentra un médico, quien por medio de una serie de preguntas y guiándose por los signos vitales, realiza la clasificación del triage.

Si el paciente es clasificado con triage III, se remite a su IPS para atención por consulta prioritaria; si el paciente cuenta con clasificación de triage IV y V, se redirecciona igualmente al paciente para atención por su EPS por medio de consulta externa, y se explica el motivo por el cual no va a hacer atendido en urgencias en ese momento.



Figura 2. Consultorio Triage del Nuevo Hospital Bocagrande

Una vez realizada la clasificación, al paciente con triage II se le es indicado que debe ubicarse en la sala de espera, donde es llamado en un término no menor a 30 o 40 min; el triage I recibe atención médica inmediata. Cabe anotar que dentro de la visita realizada no se evidenció atenciones de paciente triage I.

Durante la toma inicial de signos vitales, paciente recibe explicación de la clasificación de triage, con el cual no se asegura si recibirá atención médica de forma inmediata y que esta dependerá únicamente de la indicación médica durante la clasificación dada al primer contacto con el médico.

El Nuevo hospital de Bocagrande cuenta con 4 consultorios, 1 destinado para realización de triage y tres consultorios para realización de consulta. Cada uno de los consultorios dotados con elementos médicos básicos para la categorización del triage. El médico diligencia durante la

clasificación un formato estandarizado en el hospital, el cual cumple con todos los requisitos que obliga la norma. Se evidencia que es un documento de fácil diligenciamiento y que toma el menor tiempo posible, lo que acortara el tiempo de espera para la evaluación de otros paciente.

7. Situación Inicial

La ESE Hospital Héctor Abad Gómez del municipio de Yondó fue construido por los holandeses para la multinacional SHELL CONDOR S.A en la década de 1.930-1.940, el hospital contaba con 70 camas en hospitalización, servicio de laboratorio, quirófanos, médicos especialistas en medicina tropical y otras patologías de la época, la atención era gratuita tanto para los empleados de la compañía como para los colonos y cubría una población de aproximadamente 4.000 personas.

Llegaron tiempos adversos en 1.969 y comenzó el declive de la producción petrolera, se redujo la fuerza laboral, muchas familias emigraron, la compañía termino su concesión y abandono el campo por la crisis energética internacional y el inicio de la violencia en Colombia.

El ejército nacional en nombre de la república de Colombia asumió su cuidado y fue entonces cuando comenzó un deterioro progresivo de todas las instalaciones físicas del hospital.

En 1.976 la empresa colombiana de petróleos retoma el campo e inicia su recuperación, con esta llegada nuevamente la población fue creciendo y con ella las necesidades de salud lo que

lleva a aperturar un centro de salud en una casa cedida por la junta por municipio con los servicios de farmacia, laboratorio, enfermería asistencial y comunitaria.

Con el incremento de la demanda en 1.978 se crea por acuerdo municipal No.068 la Institución Hospital de Yondó y posterior a unas adecuaciones en 1.989 se inaugura el Hospital Héctor Abad Gómez

Actualmente en el Hospital Héctor Abad el proceso de atención en urgencias inicia con la recepción de documentos del paciente por ventanilla de urgencias, donde se verifica el estado de afiliación. Sin importar su afiliación el usuario es atendido y es ingresado a un área de urgencias donde se aplica la clasificación de triage.

La clasificación es realizada por el auxiliar de enfermería de turno. La atención se realiza entre 5 o 6 minutos.

La ESE Hospital Héctor Abad Gómez es la única IPS prestadora de servicios de salud en el municipio de Yondo por lo cual es el lugar al cual acude toda la población urbana y rural, debido a esto en ocasiones el servicio de urgencias se congestiona y se presentan demoras en la atención.

Sin embargo, para los usuarios categorizados con el criterio II y III el tiempo de atención varía entre 10 a 20 minutos debido a que en el servicio solo se cuenta con un médico realizando la atención para este único servicio.

Caracterizando la población evaluada encontramos que el Promedio de edad en el total de los encuestados fue de 36,39 con una desviación estándar 9,74.

En Cartagena el promedio de edad fue 36,66 DE 9,4. Con un mínimo de edad de 18 años y un máximo de edad de 63 años. En Yondo el promedio de edad fue 36,39 DE 9,7. Con un mínimo de 19 años y un máximo de edad de 55 años.

En el análisis por subgrupos, el promedio de edad se mantiene similar dentro de los Individuos Profesionales de la Salud y los no profesionales de la salud.

Dentro del total de individuos encuestados, el 31,82% fueron hombres, y el 68,18% fueron mujeres. En Yondo, el 38% fueron hombres y 61,90% fueron mujeres. En Cartagena 28,89% fueron hombres y 71,11% fueron mujeres.

El análisis socioeconómico de la población no profesional en salud mostro un porcentaje similar entre la población no profesional en Yondo y Cartagena tal como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2.

Comparación Estratos Socioeconómicos de los Individuos encuestados que no pertenecen al personal de salud entre la Instituciones Hospital Héctor Abad G. y Nuevo Hospital de Cartagena.

¿Conoce Ud. O Sabe de qué se trata la resolución 5596 del 2015?					
	1	2	3	4	Total general
Cartagena	41,67%	45,83%	4,17%	8,33%	100%
Yondo	55,56%	33,33%	0,00%	11,11%	100%
Total general	45,45%	42,42%	3,03%	9,09%	100%

La residencia en la población evaluada de Yondo y Cartagena se dividió igualmente en Personal de salud y el no personal de salud, Ver figuras 3 y 4.

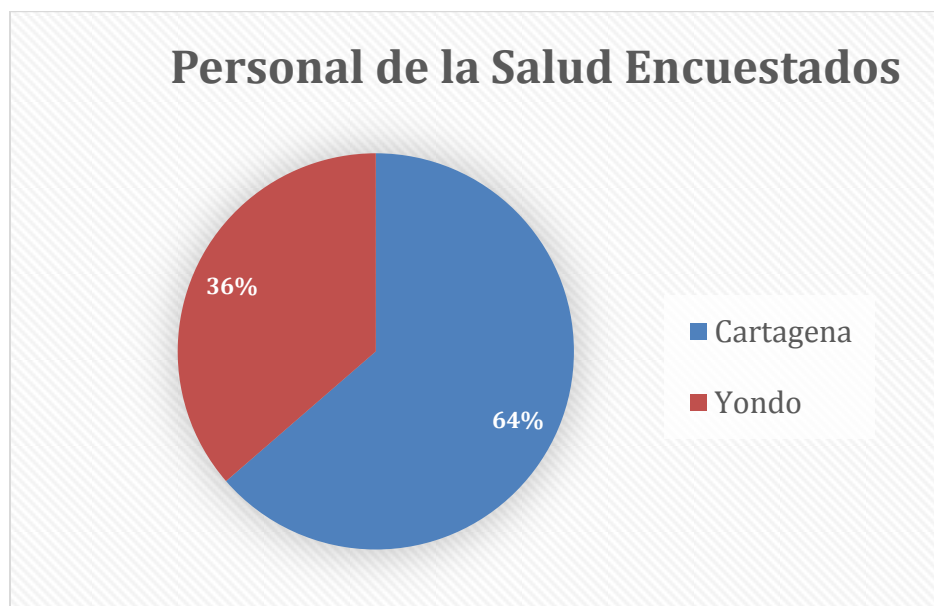


Figura 3. Porcentajes de Individuos Encuestados Pertenecientes a Personal de Salud por Municipios.

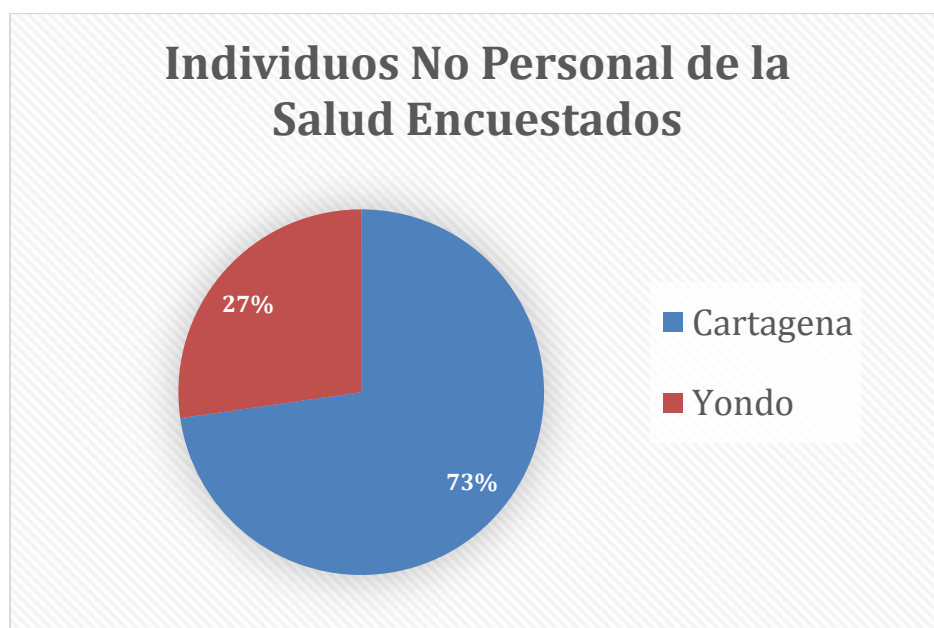


Figura 4. Porcentaje de Individuos Encuestados No pertenecientes al Personal de Salud por Municipios.

La Encuesta conto con 12 preguntas dentro de ellas preguntas específicas del conocimiento de la resolución es así como en la pregunta #7 se pregunta específicamente el conocimiento con los siguientes resultados.

En general el 51.5% de la población encuestada indicaron no conocer la resolución y un 48,8% indico el conocimiento de esta. Dentro de los profesionales en Salud, llama la atención que dentro del personal médico encuestado, el 60% indico no conocer la resolución. Estos datos se pueden observar en detalle en la tabla 3, tabla 4 y tabla 5.

Tabla 3.

Comparación general del nivel de conocimiento entre el personal de Salud del Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena.

¿Conoce Ud. O Sabe de qué se trata la resolución 5596 del 2015?			
	No	Si	Total general
Cartagena	61.90%	38,10%	100%
Yondo	33.33%	66,67%	100%
Total general	51,52%	48,48%	100%

Tabla 4.

Comparación entre el grupo de Auxiliares de enfermería sobre el nivel de conocimiento de la resolución 5596 de 2015 en el Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y el Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena

¿Conoce Ud. O Sabe de qué se trata la resolución 5596 del 2015?			
Auxiliares de Enfermería			
	No	Si	Total general
Cartagena	57,14%	42,86%	100%
Yondo	33.33%	66,67%	100%
Total general	46,15%	53,85%	100%

Tabla 5.

Comparación entre el grupo de Enfermeras/os Jefe sobre el nivel de conocimiento de la resolución 5596 de 2015 en el Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y el Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena

¿Conoce Ud. O Sabe de qué se trata la resolución 5596 del 2015? Enfermeras/os Jefe			
	No	Si	Total general
Cartagena	50.00%	50,00%	100%
Yondo	50,00%	50,00%	100%
Total general	50,00%	50,00%	100%

Tabla 6.

Comparación entre el grupo de Médicos Generales sobre el nivel de conocimiento de la resolución 5596 de 2015 en el Hospital Héctor Abad del municipio de Yondo y el Nuevo Hospital de Bocagrande en Cartagena

¿Conoce Ud. O Sabe de qué se trata la resolución 5596 del 2015? Médicos Generales			
	No	Si	Total general
Cartagena	83,33%	16,67%	100%
Yondo	25,00%	75,00%	100%
Total general	60,00%	40,00%	100%

Ante la pregunta, ¿Conoce claramente las categorías del triage? En la población no personal de salud, es interesante ver que no hay una claridad sobre esta clasificación a pesar que dentro de la resolución en el Artículo 6 en el párrafo 6.6 se indica la responsabilidad de las Instituciones prestadoras en salud el disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de "Triage" usada en el servicio de urgencias. Ver tabla 7.

Tabla 7.

Comparación de conocimiento sobre las categorías del triage en los individuos encuestados que no pertenecen a personal de salud entre el Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad Gómez.

	¿Conoce claramente las categorías del triage? No profesionales de la salud			Total general
	No	Si	Tal vez	
Cartagena	25,00%	37,50%	37,50%	100%
Yondo	66,67%	22,22%	11,11%	100%
Total general	36,36%	33,33%	33,30%	100%

Es importante mencionar que, dentro de todos los individuos encuestados entre Cartagena y Yondo que no son personal de la salud, el 87,87% pertenecen a Estrato socioeconómico 1 y 2.

Ver tabla 8.

Tabla 8.

Comparación del conocimiento de las categorías del triage entre los encuestados no pertenecientes a personal de salud en los Estratos 1 y 2 del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad.

	¿Conoce claramente las categorías del triage? No profesionales de la salud. Estrato 1 y 2			Total general
	No	Si	Tal vez	
Cartagena	23,81%	33,33%	42,86%	100%
Yondo	75,00%	12,50%	12,50%	100%
Total general	37,93%	27,59%	34,48%	100%

Dentro de los profesionales de la salud encuestados en el Servicio de Urgencias del Hospital Bocagrande de Cartagena, solo el 76,19% conocen claramente las categorías del triage. El 19,05% refieren algún grado de conocimiento de las categorías, mientras el 4,76% refieren no conocer en absoluto las Categorías de triage.

En el hospital de Yondo, el 58,33% refieren conocer las categorías. En un 25% de los encuestados en este hospital expresaron algún grado de conocimiento, mientras un 16,67% no conocen esta Clasificación.

Tabla 9.

Comparación de conocimiento sobre las categorías del triage en los individuos encuestados que pertenecen al personal de salud entre el Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad Gómez.

	¿Conoce claramente las categorías del triage?			
	Personal de Salud			
	No	Si	Tal vez	Total general
Cartagena	4,76%	76,19%	19,05%	100%
Yondo	16,67%	58,33%	25,00%	100%
Total general	9,09%	69,70%	21,21%	100%

Analizando dentro la población encuestada el sub-grupo Personal de salud ante esta pregunta, nos mostró datos en particulares como que ninguno médicos indico desconocimiento de la clasificación de triage, pero llama la atención a que en la pregunta sobre el conocimiento de la resolución responden de forma negativa, lo que indica que el clasificar el triage lo realizan sin conocimiento de la norma.

Tabla 10.

Comparación entre los Auxiliares de enfermería del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad sobre el conocimiento de las categorías del triage.

	¿Conoce claramente las categorías del triage?			
	Auxiliares de enfermería			
	No	Si	Tal vez	Total general
Cartagena	14,29%	57,14%	28,57%	100%
Yondo	16,67%	33,33%	50,00%	100%
Total general	15,38%	46,15%	38,56%	100%

Tabla 11.

Comparación entre los Enfermeras/os Jefe del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad sobre el conocimiento de las categorías del triage.

	¿Conoce claramente las categorías del triage? Enfermeras/os Jefe			
	No	Si	Tal vez	Total general
Cartagena	0,00%	50,00%	50,00%	100%
Yondo	50,00%	50,00%	0,00%	100%
Total general	25,00%	50,00%	25,00%	100%

Tabla 12.

Comparación entre los Médicos Generales del Nuevo Hospital de Bocagrande y Hospital Héctor Abad sobre el conocimiento de las categorías del triage.

	¿Conoce claramente las categorías del triage ? Médicos Generales			
	No	Si	Tal vez	Total general
Cartagena	0,00%	83,33%	16,67%	100%
Yondo	0,00%	100,00%	0,00%	100%
Total general	0,00%	90,00%	10,00%	100%

8. Situación Final

Dentro de las características de los servicios de urgencias en general, es importante llegar a una adecuada intervención en el momento preciso para cumplir el objetivo principal de la recuperación inmediata en salud del paciente que asiste a este servicio. Para lo cual es necesario la identificación puntual y adecuada de la patología principal a la cual se hará esa primera intervención medica

La identificación del proceso de atención en urgencias debe iniciar con el contacto desde el personal que realiza el triage, pero no siempre esto se cumple y quienes resultan realizado este primer contacto es personal ajeno al servicio, esto llevando a clasificaciones inadecuadas que llevan a traumatizar un servicio de urgencias. Esta es una situación muy común en los servicios de urgencias de primer nivel, donde incluso se puede llevar a aumentar el riesgo de muerte de las personas que a este servicio acuden.

En Colombia la instauración del proceso de triage basado en la resolución 5596 se ha realizado desde los niveles de complejidad más bajos a los más altos cada uno con características especiales que han producido tanto inconformidades como total simpatía a la implementación de esta resolución. Existe desconocimiento en parte de la población sobre la clasificación del paciente así como la necesidad de esta lo cual sería una de las razones principales de la inconformidad del usuario de estos servicios. La importancia del conocimiento de la existencia de un sistema de clasificación de triage no solo es un problema muchas veces de los usuarios de institución de Salud en primer nivel, también es un problema de los usuarios que acuden a los servicios de Urgencias de mayores niveles de complejidad. El desconocimiento desafortunadamente sobre la resolución y su contenido es evidente no solo en el usuario que busca el servicio, también se presenta en el mismo personal asistencial de urgencias, personal administrativo donde el pobre conocimiento de la resolución ha llevado a instaurar clasificaciones inadecuadas y gestiones administrativas no propias a la resolución a su vez produciendo la creciente inconformidad de la población con respecto a los diferentes servicios de urgencias.

Dentro del contexto de la implementación de esta resolución el desconocimiento asistencial, administrativo y en la población no es el único problema, el problema va más allá del conocimiento, va en que la implementación adecuada requiere el uso de recursos económicos para capacitar y generar el impacto necesario que produzca un compromiso así mejorar las condiciones en las cuales cada paciente recibe una atención oportuna y más certera de su patología lo cual a su vez llevaría a mejora incluso la mortalidad en los servicios.

La ESE Hospital Héctor Abad Gómez del municipio de Yondo no es ajeno a la anterior problemática. La ESE se encuentra actualmente categorizada en riesgo financiero alto por el ministerio de salud desde el año 2012 lo que ha generado una crisis administrativa y operativa que ha llevado a que muchos de los procesos asistenciales se descuiden, entre ellos procesos en el servicio de Urgencias generando una gran insatisfacción en la percepción de la buena prestación de los servicios de salud. Este problema financiero ha llevado por lo tanto a que la aplicación de resolución 5596 se encuentra a medias.

Ahora la misma problemática económica y el pobre conocimiento de la resolución en la institución ha llevado a que el triage sea realizado por un auxiliar de enfermería, que no posee la idoneidad por su falta de capacitación en el tema, además si se tiene en cuenta que este auxiliar no está destinado exclusivamente a realizar el triage si no que es la misma auxiliar del servicio de urgencia que se encuentra ocupada en las diferentes acciones de demanda el servicio.

Aun cuando la resolución permite que estas instituciones de baja complejidad realicen este procedimiento por una auxiliar de enfermería es importante mencionar que muchos de estos

servidores sanitarios no cuentan con la respectiva formación clínica con fundamento científico que le permita una adecuada clasificación del paciente o triage lo cual puede llevar a reconsultas, a demoras en atención y /o al empeoramiento del estado del usuario.

Pero no solo la falta de conocimiento propio del personal asistencial genera traumatismo en esta clasificación de triage a su vez la institución no cuenta actualmente con el espacio físico adecuado destinado para la realización correcta del triage lo que se ve reflejado en el incremento inusitado de la demanda que presenta este servicio generando traumatismo e insatisfacción en los usuarios.

En la E.S.E el proceso pedagógico de información y divulgación de la resolución 9956 en el servicio no se realiza de forma adecuada, pues solo se observa un cartel informativo acerca de la realización y clasificación de las urgencias recibidas, cabe también señalar que la mayoría de consultas realizadas no son urgencias reales si no que pueden clasificarse como consultas prioritarias por lo que es notorio la falta de educación a sus usuarios por parte de esta Institución prestadora de Salud lo que lleva a colapso del servicio y con esto retraso en la atención.

Es importante en este análisis identificar que el nivel de cada institución ya que esto puede ser un factor diferencial, pues el hospital Héctor Abad es una institución de primer nivel mientras que el Nuevo Hospital de Bocagrande es una institución de un nivel mayor de complejidad por lo cual el triage deberá ser aún más estricto esto por la cantidad de personas que acuden a esta institución a su vez será en mayor cantidad. Al realizar la aplicación de la encuesta para evaluar el conocimiento en las dos instituciones sobre la resolución se encontró

9. Conclusiones

Por Norma en Colombia, las instituciones Prestadoras de Salud deben cumplir con la resolución 5596 de 2015 toda vez que presten el servicio de urgencias. Este cumplimiento de resolución esta atado al conocimiento del mismo.

Dentro del estudio realizado se pudo comparar dos instituciones, una de tercer nivel de complejidad y otra de primer nivel, encontrandose por medio de las encuestas realizadas que no hay conocimiento de la normatividad de triage, es decir como tal de la resolucio 5596 de 2015, en un 51.5 % del grupo total de personal asistencial evaluado en las dos instituciones, lo que llama la atención siendo de vital importancia para cada institución el conocimiento de esta en cualquier nivel.

En el trabajo realizado, concluye como tal, que los equipos asistenciales que laboran reconocen que existe un sistema de clasificacion y selección llamado triage y esto evidenciado en la encuesta donde el general el 69.7% del personal de salud indico su conocimiento y el 21,2% indico que tal vez frente a solo un 9,09% quienes indicaron no conocer la existencia de un sistema de clasificacion y selección, lo que llevaria a pensar que el triage se realiza de manera somera, , lo que muestra falta capacitacion por parte de empleadores sobre esta resolucio y el hecho de realizar un triage no significa conocimiento tecnico de la normatividad.

El pobre conocimiento de los Usuarios de los servicios de urgencias sobre el Sistema de clasificacion de triage quedo envidenciado por medio de la encuesta aplicada, donde se encontro

que tan solo un 27,5% de la población encuestada que no hacían parte del recurso humano de las instituciones evaluadas indicaron conocer las categorías del triage y un 34.4% admitió que tal vez lo conocía frente al 37,9% que indicó nulo conocimiento de estas categorías dicho desconocimiento lleva a inconformidades en los tiempos de espera, lo que demostraría la falta de educación y capacitación asertiva en los usuarios.

Esto nos lleva a pensar en la importancia de crear estrategias para el conocimiento y adecuada aplicación del sistema de Clasificación de triage por parte los trabajadores y de esta manera optimizar el recurso humano, también administrar de forma racional los servicios prestados en Urgencias.

10. Recomendaciones

Socializar la resolución con personal asistencial en el servicio de urgencias así como la aplicación de esta resolución en la institución y los beneficios que conlleva.

Contratar una personal para el área de facturación del servicio de urgencias, pues se observó que el auxiliar de enfermería que realiza el triage y asiste al médico es quien factura los servicios prestados lo que genera demora en la atención y errores en la facturación de los servicios que se prestan

Alta divulgación y educación a los usuarios para que le den el uso adecuado a los servicios

Asignar en agenda de médico general franja para atención de consultas prioritarias de acuerdo a clasificación del triage.

Adecuar un espacio físico para la realización del triage de manera que se pueda garantizar la privacidad del paciente

Mejorar las instalaciones físicas del área de espera del servicio de urgencias debido a que es un espacio demasiado cerrado, caluroso y pequeño dando así cumplimiento a los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud tal como se fija en la resolución 2003 del 2014 entre ellos la infraestructura en relación con la resolución 04445 de 1996 donde se indica la norma del área de espera debe ser independiente de las áreas de circulación y con un área mínima de 3.00m^2 por consultorio. Además de unidad sanitaria por sexo, una por cada 15 pacientes

Motivar a las diferentes empresas prestadoras de salud del municipio de Yondo para la creación de una comunicación directa con sus afiliados sobre el uso adecuado de los diferentes espacios para la atención de problemas de salud como son los servicios de urgencias, consulta externa y consulta prioritaria.

Lo anterior mencionado llevaría a un incremento de la productividad en el servicio de urgencias además de reducción de diversos recursos y por ende de costos en el consumo de servicios de los recursos destinados para urgencias. Además de una mejor visualización del Hospital de Yondo lo que daría mayor credibilidad como institución prestadora de salud.

A nivel de la gerencia de cualquier institución que preste el servicio de urgencias es primordial hacer lo posible para que la resolución sea implementada de la mejor manera pues el resultado favorable en la resolución de muchas de las condiciones clínicas que diariamente ingresan a este servicio dependen del oportuno manejo del personal de salud por lo cual se requiere desde la misma gerencia hacer conocer a todas las personas implicadas en la atención en urgencias el conocimiento de la resolución . Si el personal el triage además se evitara la congestión del servicio lo cual es un serio problema para una práctica médica segura, pues es bien conocido que el tiempo de espera en la atención de graves problemas médicos se relaciona con mayores riesgos y complicaciones que llevarían a un aumento en costos en salud.

Es importante desde la gerencia de las IPS se generen directrices de cumplimiento de la aplicación de la resolución teniendo en cuenta que mejora los indicadores de calidad implicados como son el tiempo desde el ingreso al servicio de urgencias hasta el triage (se define como un indicador de calidad menor o igual a 15 minutos y se espera un cumplimiento mínimo de 95%) , tiempo de duración del triage (se considera que este debe ser menor de 5 minutos en más del 95% de los casos) , tiempo de espera para ser evaluados por el medico luego de la realización del triage (depende del nivel de clasificación y de las normas de cada país, pero se espera cumplimientos entre 90% y 100%. Este último indicador es el que nos propone los tiempos de atención para lo cual se ha propuesto que deben ser triage I: atención inmediata, urgencia vital triage II: emergencia, alrededor de 30 minutos, triage III: urgencia prioritaria, 1 a 2 horas, triage IV: urgencia no prioritaria, 6 horas, triage V: no urgencia, hasta 24 horas.

Esta especialización aporta sin lugar a duda una alta competitividad en el mercado laboral como Médico y como Contadora pública.

Aporto nuevos conocimientos y experiencias interpersonales por ser un grupo de estudiantes muy diversos que enriqueció cada clase donde todos aportaron desde sus áreas laborales, personales y profesionales.

Ser especialistas en gerencias de instituciones en seguridad social en salud permite ser críticos y a partir de conocimiento adquirido aportar conocimientos al sector en crisis pero al cual le vemos más bondades que problemas, el desafío es sin lugar a duda enorme es por ello que decidimos incrementar nuestro conocimiento en este sector y seguir construyendo un país más equitativo y con mejores oportunidades para todos.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez SL, González PA, Fernández MA. (2000) Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias*; p. 164–71.
- Cavanillas AB, López JS. (2005) Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*; 17(3), p.138–44.
- Congreso de Colombia (16 de febrero de 2015) Ley estatutaria 1751 *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia, p. 1-13
- Congreso de Colombia (21 de diciembre de 2001) Ley 715 *por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Colombia, p. 1- 79
- Gea M, Hernán-García M, Jiménez-Martín J, Cabrera A. (2001) Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial*; p. 37–44.
- Jiménez JG. (2006) Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*; 18 (3), p. 156–64.
- Ministerio de la Protección Social. (7 de diciembre de 2007) Decreto 4747 de 2007. *Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios*

- de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.* Bogotá, Colombia, p.1-10
- Ministerio de Salud Pública. (6 de marzo de 1992) Decreto 412. *Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 40.368. Bogotá, Colombia, p. 1- 4.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de diciembre del 2015). Resolución 5596. *Criterios técnicos para el Sistema de Selección y Calificación de pacientes en los servicios de urgencias “triage”.*Bogotá, Colombia, p. 1-5
- Ministerio de salud y Protección Social. (28 de mayo del 2014) resolución 2003. *Procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.* Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (2 de diciembre de 1996) resolución 04445 *Condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.* Bogotá, Colombia.
- Reinoso Hermida S, Díaz Grávalos GJ, Robles Castiñeiras A, Pereiro Sánchez E, Fernández Cardama E, López González A. (2011) Forma de acceso a los Servicios de Urgencia hospitalarios y pertinencia de la consulta. *Rev Clínica Med Fam*, p. 205–10.
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A.. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 55-68. Recuperado en 11 de septiembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200008&lng=

Velandia -Escobar, ML. (2001). Triage de Urgencias. Revista de Actualizaciones en Enfermería; 05(1), p.1. Recuperado en 11 de septiembre de 2016, de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-51/enfermeria5102-triage/>

Apéndices

Apéndice A. Encuesta sobre conocimiento resolución 5596. Cara A

Encuesta para GISSS resolución

El siguiente es una encuesta dirigida al personal de salud, es totalmente ANONIMA. Solicitamos que responda con total sinceridad la siguiente.

***Obligatorio**

1. 1.Edad *

2. 2.Género *

Marca solo un óvalo.

☐ Mujer

☐ Hombre

3. 3.¿Es Ud. un profesional de la Salud? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

4. 4.Si Ud es un Profesional de la Salud
Especifique su profesión

5. 5.¿En que ciudad Vive ud?, escriba ud su ciudad *

6. 6.Estrato socioeconomico *

Marca solo un óvalo.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

7. 7.¿Conoce ud o sabe de que trata la Resolución 5596 del 2015? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

☐ No

8. 8. ¿Conoce claramente las categorías del triage? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Tal vez

9. 9. Sabe Ud, ¿Qué personal legalmente debe realizar el triage en Colombia? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Auxiliar de enfermería o tecnólogo en atención prehospitalaria con supervisión médica
- ☐ Profesional en Medicina
- ☐ Profesional en Enfermería
- ☐ Médico especialista en Urgencias
- ☐ Todas las anteriores

10. 10. Considera Ud. que un paciente con una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente, y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano, pertenece a un triage de tipo: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Triage I
- ☐ triage II
- ☐ triage III
- ☐ Triage IV
- ☐ Triage V

11. 11. Considera ud que, ¿Un paciente con una rinofaringitis viral o una diarrea de dos días de evolución debe ser atendido en el servicio de urgencias? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

12. 12. ¿Sabe Ud cual de las categorías de triage debe ser de atención inmediata? Escoja la o las opciones que considere *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Triage I
- ☐ Triage II
- ☐ Triage III
- ☐ Triage IV
- ☐ Triage V

Apéndice B. Formato registro de atención triage Nuevo Hospital Boca grande



PRIORIDAD I ☐ II ☐ III ☐

FECHA: _____ HORA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

GLASGOW ____/4 ____/6 ____/5 ____/15

ALERTA OBNUBILACIÓN ESTUPOR COMA

SIGNOS VITALES

PA ____ / ____ FC ____ FR ____ T ____ PULSO: REGULAR ☐ IRREGULAR ☐

ANTECEDENTES RELEVANTES _____

FIRMA: _____