



RESOLUCIÓN NÚMERO 00005596 DE 2015

(diciembre 24)

por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en los artículos 173 numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 10 del Decreto 4747 de 2007 y 2 del Decreto-ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, se garantiza la cobertura para acceder al servicio público de salud en todos los niveles de atención, tal como se encuentra definido en los principios que desarrolla el sistema de seguridad social integral a fin de cumplir con sus objetivos.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, consagra dentro de los derechos de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud el de recibir atención oportuna en el servicio de urgencias y en el mismo sentido, establece la prohibición a la negación de los servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.

Que el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, prevé 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.

Que de conformidad con el artículo 10 del Decreto 4747 de 2007, el entonces 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.

Que en los últimos años, se ha observado que en los servicios de urgencias del país un número importante de usuarios acceden de manera rápida al sistema de salud a través de

estos. Igualmente, se presentan casos en los cuales las consultas realizadas no corresponden a necesidades de urgencia, lo que genera un incremento inusitado de demandas de atención de estos servicios.

Que por lo anteriormente señalado se hace necesario establecer disposiciones relacionadas con el *Triage* en los servicios de urgencia, como método idóneo de selección y clasificación de pacientes que permita determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”, para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones establecidas en la presente resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como de las entidades responsables del pago de los servicios de salud.

Artículo 3°. *Definición de Triage*. El triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El “Triage”, como proceso dinámico que es, cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

Artículo 4°. *Objetivos del “Triage”*. Los objetivos del Triage, son:

4.1. Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.

4.2. Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.

4.3. Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

4.4. Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

Parágrafo. En ninguna circunstancia el “Triage” podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

Artículo 5°. *Categorías del “Triage”*. Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

5.1. Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio,

respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

5.2. Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

5.3. Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

5.4. Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

5.5. Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Parágrafo. Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

Artículo 6°. *Responsabilidades de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.* Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en la presente resolución, son responsables de:

6.1. Definir e implementar un método de “Triage” de cinco categorías que cumpla con lo contemplado en la presente resolución.

6.2. Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del “Triage”.

6.3. En los casos de “Triage” categorías I y II, se deberá dar cumplimiento a los tiempos de atención definidos en la presente Resolución.

6.4. Para las categorías III, IV y V, las instituciones prestadoras de servicios de salud que tengan habilitado el Servicio de Urgencias deben establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.

6.5. Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados que se encuentran en espera de la atención definitiva.

6.6. Disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de “Triage” usada en el servicio de urgencias.

6.7. Proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.

Parágrafo. El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del “Triage” y en consecuencia, el “Triage” debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.

Artículo 7°. *Responsabilidades de las Entidades Responsables del pago de los servicios de Salud.* Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales, en el marco de lo establecido en la presente resolución, son responsables de:

7.1. Implementar estrategias de información, educación y comunicación que estén dirigidas a la población a su cargo y que propendan por el uso racional de los servicios de urgencias.

7.2. Informar a los usuarios a partir de la carta de derechos y deberes de los usuarios, lo relacionado con la atención de urgencias, incluyendo el “Triage”.

7.3. Para las categorías IV y V del “Triage”, en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud, adelantar estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.

7.4. Verificar que las IPS con las que suscriban acuerdos de voluntades tengan implementado el sistema de selección y clasificación de pacientes – “Triage”, definido en la presente resolución.

Artículo 8°. *Personal responsable del “Triage”.* En los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el “Triage” debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería. Para los servicios de urgencias de baja complejidad, el “Triage”, podrá ser realizado por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria con la supervisión médica correspondiente.

El personal responsable del “Triage” deberá contar con constancia de asistencia a cursos o actividades de formación en asuntos directamente relacionados con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, “Triage”, aplicado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS).

Artículo 9°. *Responsabilidades del personal que realiza el “Triage”.* El personal que realiza el Triage, en el marco de la presente resolución, es responsable de:

9.1. Organizar y garantizar el orden en el que se realizará el “Triage” a las personas que lleguen al servicio de urgencias.

9.2. Entrevistar al paciente y/o acompañante.

9.3. Evaluar de manera oportuna y pertinente al paciente.

9.4. Clasificar al paciente de acuerdo con la metodología de “Triage” implementada en la IPS, según los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

9.5. Llevar el registro de los datos obtenidos en el proceso de “Triage”.

9.6. Informar al paciente y/o acompañante el resultado de la clasificación realizada, el área de tratamiento y el tiempo estimado de espera para la atención inicial de urgencias, con observancia de los parámetros.

Artículo 10. *Registro.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán garantizar el registro de la información del “Triage” de todo paciente que ingrese al servicio de urgencias. Para tal fin, el registro deberá contener la información mínima de identificación del paciente, fecha, hora de ingreso y de realización del “Triage”, así como la clasificación del paciente.

Artículo 11. *Participación ciudadana.* Las Entidades Territoriales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, mediante los diferentes mecanismos de participación ciudadana, vincularán a la comunidad en los procesos de información sobre deberes y derechos de los usuarios para el uso de los servicios de urgencias y la aplicación del “Triage” establecidos en la presente resolución.

Artículo 12. *Norma transitoria.* Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la publicación de la presente resolución, para que implementen o ajusten su Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes, “Triage”, con base en los criterios definidos en la presente resolución.

Artículo 13. *Vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, en el marco de sus competencias.

Artículo 14. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de diciembre de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.739 del lunes 28 de diciembre del 2015 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)