

**Hospital Nacional General de Neumología y  
Medicina Familiar**

**"Dr. José Antonio Saldaña"**



HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

**Unidad de Emergencias**

**Manual de Procesos y Procedimientos  
para proporcionar atenciones de salud  
integrales en emergencias**

*Ana María Cañas Aguirre*

Elaborado por:

**Dra. Ana María Cañas Aguirre**  
Jefe de Unidad de Emergencias



*Luis Enrique Castillo Palacios*

**Vo.Bo. Dr. Luis Enrique Castillo Palacios**  
Jefe de División Médica Quirúrgica



SEPTIEMBRE 2024



*4/10/24*

## Contenido

Introducción	2
Objetivos y Alcance	3
Marco de referencia	4
Contenido Técnico	5
Caracterización de los procesos	11
Inventario de los procedimientos	16
Descripción de los procedimientos	20
Disposiciones Finales	42

## Introducción.

El presente manual de procesos y procedimientos documenta las principales actividades de atención integral en emergencias como parte del proceso de atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de atención primaria en salud, fomentando el desarrollo organizacional y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional.

Establece las bases para la ejecución de los procesos y procedimientos, unificando criterios de contenido que permite la sistematización de las actividades y la definición de la metodología para efectuarlas.

Esta herramienta táctica y operativa, permite integrar las actividades y tareas de manera ágil, para el logro de la prestación de servicios con calidad en el área de emergencias, facilitando el cumplimiento de las normativas y lineamientos de atención por ciclo de vida vigentes en el Ministerio de Salud, así como la armonización con la sistematización y uso de herramientas tecnológicas que sea necesario implementar para volver más eficaz el trabajo del talento humano en salud.

## Objetivos.

### Objetivo General

Establecer un documento táctico y operativo que permita implementar procesos y procedimientos estandarizados para la atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida, con el fin de fortalecer la gestión de calidad institucional en el área de emergencia.

### Específicos

- a) Estandarizar los procesos y procedimientos de atención en el área de emergencia del Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña".
- b) Facilitar la comprensión de los procedimientos para la aplicación durante la prestación de los servicios de salud en las áreas de Triage, Máxima Urgencia, atención de paciente clasificado amarillo y verde, y el servicio de observación.

## Alcance.

El presente manual comprende los procesos y procedimientos asociados a la prestación de servicios que se ofrecen en el área de emergencia del Hospital Nacional de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Saldaña", los cuales se han normalizado con el fin de establecer líneas claras de actuación válidas para cualquier prestador de servicios de salud desde donde aporte su experticia.

## Marco de referencia.

El Ministerio de Salud está implementado el modelo de gestión por procesos, con el fin de modernizar la gestión y colocar a los usuarios como el eje central de la institución, determinando para esto, utilizar los siguientes macroprocesos:

- a) Procesos estratégicos: relativos al establecimiento de políticas y estrategias que permitan el alcance de los objetivos de la institución.
- b) Procesos misionales: Son los que conforman la cadena de valor, los generadores de los productos y servicios que desarrollan la misión institucional.
- c) Procesos de apoyo: orientados a brindar los recursos necesarios para los demás procesos, para el desarrollo de la gestión y la obtención de los servicios, productos o resultados.
- d) Procesos de control: aplicables para ejercer el control interno y el mejoramiento continuo de los procesos.

## Contenido técnico.

Tomando de base el mapa de macroprocesos del Ministerio de Salud (MINSAL), se detallan los mapas de procesos y procedimientos establecidos para implementar en los establecimientos que brindan atención en emergencia. Las relaciones que el proceso "Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias", mantiene con otros procesos se muestran a continuación:

E01- Planificar estratégicamente

E02- Gestionar la comunicación social en salud e institucional

E04- Evaluar e implementar las tecnologías sanitarias

E05- Implementar y gestionar la calidad

E06- Investigar, desarrollar e innovar en salud

M01- Gestionar y administrar estratégicamente los recursos

M01- Gestionar la organización y el funcionamiento del SNIS en red

M02- Promoción de la salud con participación social y multisectorial

M03- Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéuticos, rehabilitación y cuidados paliativos

M03- Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización

M03- Realizar procedimientos quirúrgicos seguros

A02- Desarrollar tecnologías de la información y la comunicación

A04- Proveer servicios de apoyo y soporte

A06- Gestionar la procuración en aspectos legales

C01- Realizar la vigilancia sanitaria

C02- Evaluar, dar seguimiento y controlar la gestión MINSAL

A continuación, se representan los mapas de los procesos establecidos por el MINSAL, con sus diferentes niveles.

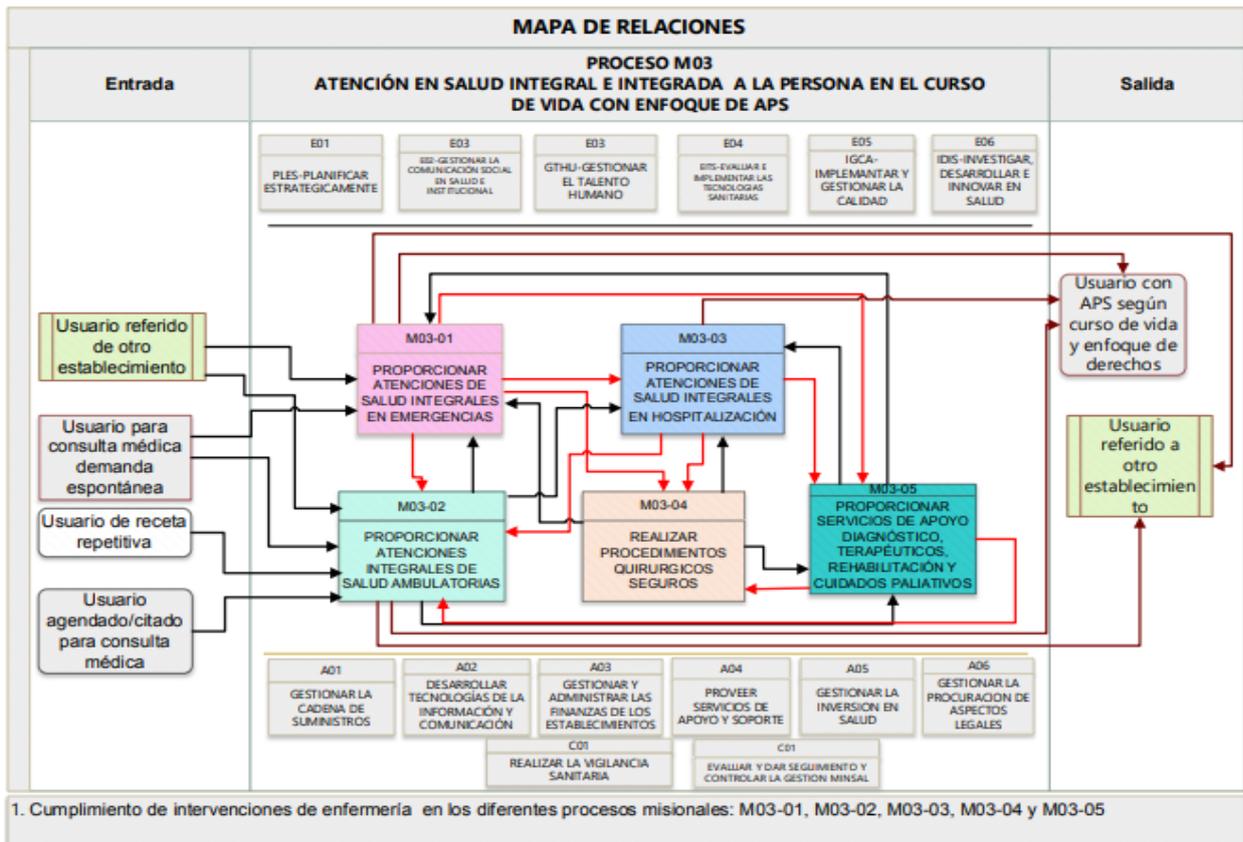
Se incluye el mapa de relaciones, que representa las relaciones del proceso M03-02-Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias, con los diferentes procesos del mapa nivel 0. Las entradas y salidas de las flechas de un proceso a otro muestran la relación entre ambos para su desarrollo. Las entradas del proceso presentan los diferentes insumos necesarios para el desarrollo del proceso; las salidas presentan los resultados que se obtienen posterior al desarrollo del proceso. Las cajas de los procesos estratégicos, de apoyo y control en la parte superior e inferior representan como estos están presentes al momento de cumplir el proceso.

Mapa Nivel cero o Mapa de macroprocesos del Ministerio de Salud

Este mapa se puede encontrar en el siguiente link:

[\*Mapa de Macroprocesos del Ministerio de Salud; Acuerdo Ministerial de oficialización N°637, 12 febrero 2021\*](#)

# Mapa de Relaciones



fuente: Comisión técnica hospitales, documentación y levantamiento proceso de emergencia, DNH 2021  
imagen 2: Mapa de relaciones

Mapa nivel 1:

Proceso misional M03-01- "Proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias".

Trata de representar la visión global del curso de los posibles escenarios donde el paciente durante su estancia en emergencia puede interactuar. Consigue visualizar la amplitud real del proceso desde las diferentes entradas y salidas del paciente.

En la parte superior y de forma longitudinal, se definen los procesos estratégicos los cuales son necesarios para el desarrollo del macrosistema sanitario del MINSAL. En la parte inferior con igual disposición se hallan los procesos de soporte, los que apoyaran los procesos operativos, siendo indispensables para que los procedimientos se cumplan.

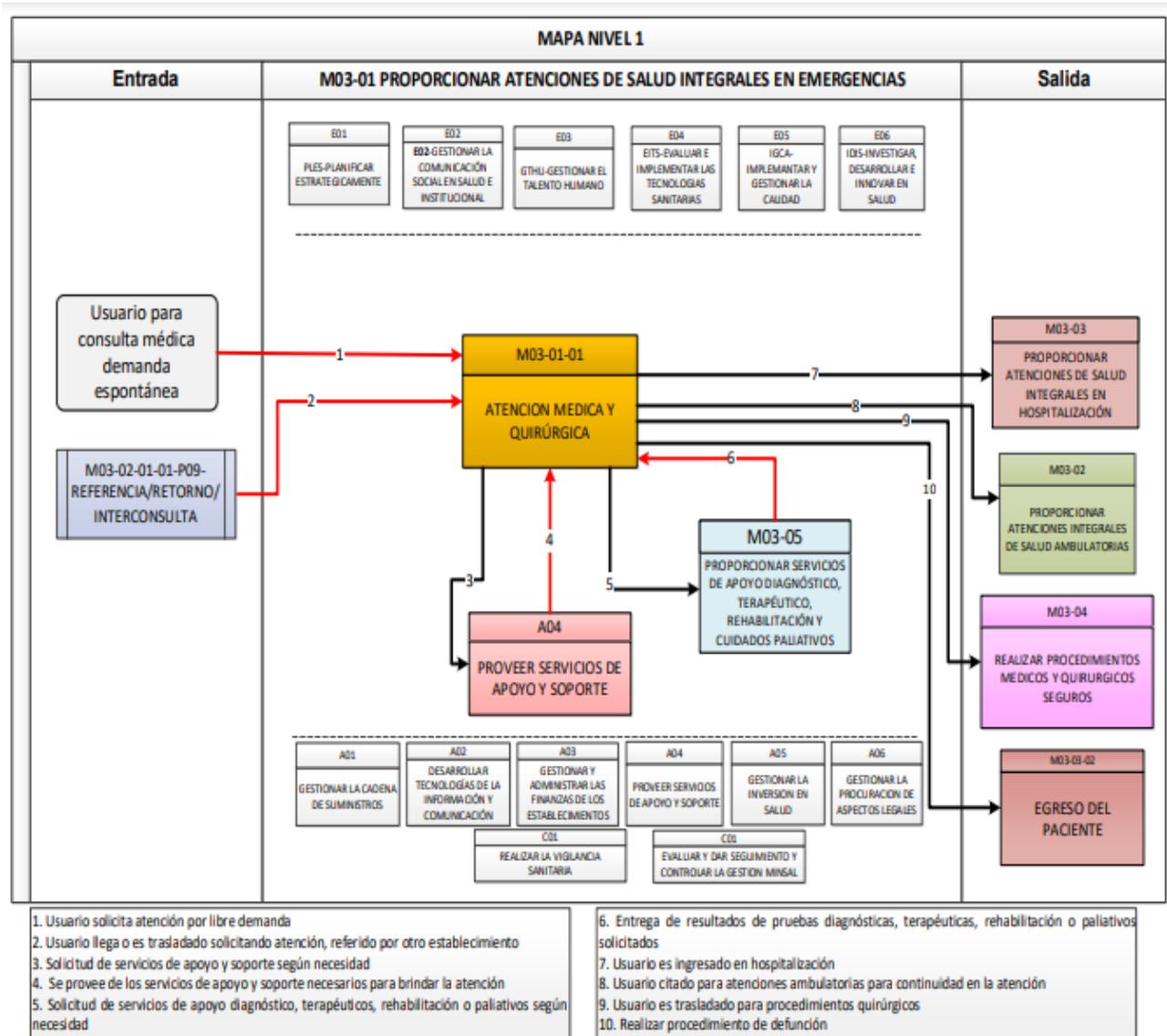
En la parte central se representa el proceso operativo como tal, los procedimientos y las probables trayectorias donde se desarrolla el proceso de atención que repercute directamente en el paciente, siendo M03-01-01- "Atención médica y quirúrgica y su relación con los procesos", A04 "Proveer servicios de apoyo y soporte" y M03-05- "Proporcionar servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico, rehabilitación y cuidados paliativos".

El proceso de emergencia puede tener varias entradas: usuarios para consulta médica, demanda espontánea y referencia /retorno/ interconsulta.

Las salidas del proceso (resultados que se obtienen), han sido visualizadas tomando en consideración que el paciente después de haber recibido su atención en forma integral, pasa a los procesos M03-03- "Proporcionar atenciones de salud integrales en hospitalización", M03-02- "Proporcionar atenciones integrales de salud ambulatorias", M03-04- "Realizar procedimientos médicos y quirúrgicos seguros", M03-03-02- "Egreso del paciente". El cumplimiento de

estos procesos conlleva a desencadenar una serie de procedimientos, los que se detallan en el mapa nivel 2.

Es importante recordar que las entradas y salidas de las flechas de un proceso o procedimientos a otro, muestran la relación entre ambos para su desarrollo.



Mapa Nivel 2: M03-01-01: "Atención médica y quirúrgica".

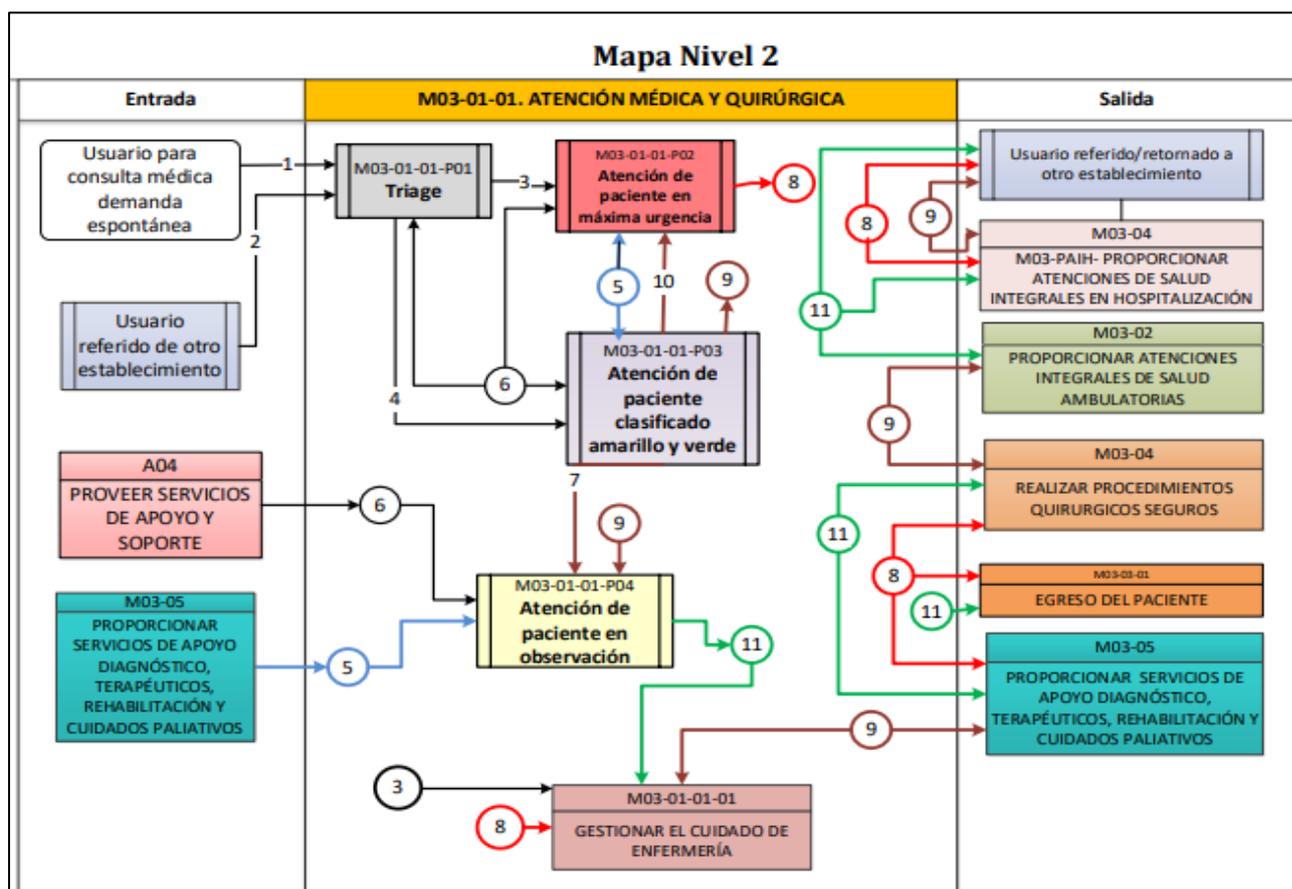
Representa las posibles interacciones producto de la atención de un paciente que requirió una atención médica y quirúrgica. Debido a su complejidad, se describe a nivel de detalle tal cómo se detalla en la ficha descriptiva. La representación gráfica muestra los procedimientos de emergencia y las diferentes interacciones entre ellos:

M03-01-01-P01-Triage,

M03-01-01-P02-Atención de pacientes en Máxima Urgencia,

M03-01-01-P03- Atención de paciente clasificado Amarillo y Verde,

M03-01-01-P04- Atención de pacientes en Observación.



El subproceso gestión del cuidado de enfermería es trazador en todos los procedimientos que se desarrollan en emergencia y contiene los procedimientos de enfermería (Manual de procedimientos de enfermería).

### Caracterización de los procesos.

Tipo de proceso: M03- Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de atención primaria en salud			
Código y nombre del subproceso:	M03-01-Proporcionar atenciones de Salud integrales en emergencias	Propietario del proceso:	Jefatura medica unidad de emergencia
Objetivos: Proporcionar atención médica con calidad técnica priorizando la asistencia para dar respuesta adecuada en tiempo y recursos, según el nivel de clasificación.			
Alcance: Inicia desde que el usuario solicita la atención en el área de triage hasta que es derivado según priorización del riesgo a las áreas de atención ambulatorias u hospitalarias.			
Recursos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● SIS</li> <li>● Equipo de cómputo</li> <li>● Infraestructura de Red</li> <li>● Equipos y sistemas de Comunicación inclusiva (Teléfono móvil o fijo, Intercomunicadores, señalización)</li> <li>● Recurso Humano en las diferentes áreas de atención</li> <li>● Expediente clínico</li> <li>● Equipo médico (ECG, Ultra fast, equipo de ultrasonografía)</li> <li>● Equipo de emergencia para seguridad ocupacional (Evacuación y Primeros Auxilios).</li> <li>● Servicios de apoyo.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insumos médicos</li> <li>● Medicamentos</li> <li>● Ambulancias</li> <li>● Camillas y camas</li> <li>● Papelería y útiles (Papel, bolígrafos, lápices)</li> <li>● Infraestructura con mobiliario y equipo de oficina (Escritorio, silla, archivos, copiadora, etc.)</li> <li>● DEA Desfibrilador Externo Automático</li> <li>● Carro de Atención de Paro</li> <li>● Presupuesto anual aprobado</li> <li>● Sala de exploraciones o de procedimientos técnicos.</li> </ul>	

Indicadores del proceso	Fórmula	Objetivo	Frecuencia	Controles del proceso	Responsable de la medición	Fuente de datos
Porcentaje del grado de satisfacción del usuario según la percepción a la atención recibida	(Número de encuestas aplicadas y clasificadas según grado de satisfacción/Total de encuestas aplicadas) x 100	Mantener evaluación de la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios prestados en base a sus expectativas arriba del 80%	Semestral	Meta Grado de satisfacción:  Verde-80 a más  Amarillo: 79- 60%  Rojo: menor de 59%	ODS / Trabajo social	Resultados encuestas de satisfacción de usuario (Formato estandarizado)
Tiempo promedio de inicio de atención al paciente priorizado amarillo (TRIAGE)	Número de pacientes clasificados como amarillos vistos antes de 180 minutos/  Total, de pacientes clasificados amarillos	Evaluar la oportunidad de atención en la gestión de la asistencia clínica según la clasificación de riesgo, agrupado según tipo de paciente: pediatría, medicina interna, cirugía general y ginecología Obstetricia	Mensual	Meta: Prioridad II/amarillo: Menor de 2 horas	Jefe de la unidad de emergencia	Sistema electrónico Instrumento de registro de tiempo Tabulador de registro diario de pacientes.
Porcentaje pacientes que consultan nuevamente en menos de 48 horas por el mismo problema clínico	(Número pacientes que consultan nuevamente en la unidad en menos de 48 horas por el mismo	Evaluar la calidad de atención ofrecida al usuario durante el procedimiento de selección y atención médica	Mensual	Meta: Menor al 1%	Coordinador de comité de referencia y retorno del hospital	SIAP tabulador diario de triage y recepción de referidos

	problema clínico / Total de pacientes atendidos en la unidad) x 100	excluyendo los pacientes citados				
Porcentaje de deserción de pacientes previo a la atención médica	(Número de pacientes clasificados en el triage que abandonan institución antes de la atención/ total, de pacientes que fueron clasificados en el triage) x 100	Medir la cantidad de pacientes que abandonan la institución antes de la atención (segregar para categoría amarillo y verde)	Mensual	Meta: < al 2%.	Jefe de unidad de emergencia	Tabulador diario de triage Expediente clínico
Porcentaje de expedientes que cumplen el tiempo normado de estancia en el área de observación de urgencia	(Número de expedientes que cumplen con tiempo de estancia menor o igual a 24 horas/Total expedientes revisados) x 100	Garantizar la correcta utilización del servicio Observación dirigido a tratar el proceso agudo del paciente que por su complejidad diagnóstica amerita de este servicio.	Mensual	Menor o igual a 24 horas	Jefatura médica unidad de emergencia	Expediente clínico, Registro de ingreso a la observación y destino final del paciente Censo del servicio de observación
Porcentaje de quejas resueltas	(Número de quejas en las cuales se adoptan	Mejorar la satisfacción del usuario externo sobre la	Mensual	Meta: 100% Alerta: 85-99.9% Crítico:	Jefatura médica unidad de	Encuesta por redes sociales Buzón de

antes de 15 días	correctivos requeridos antes de 15 días / Total de quejas recibidas) x 100	calidad de atención ofrecida		menor de 85%	emergencia. ODS	sugerencias (ODS)
Promedio del tiempo de ingreso: Tiempo desde que el médico indica el ingreso hasta la llegada a la cama hospitalización.	Total, de tiempo de espera medido en minutos desde la indicación de ingreso, hasta su llegada a la cama de hospitalización / Total, pacientes que se indicó ingreso a servicio hospitalización	Evaluar la oportunidad en la atención.	Mensual	Meta: < a 120 minutos.	jefatura medica unidad de emergencia	Instrumento de registro de tiempo Expediente clínico Tabulador de registro diario de paciente
Porcentaje de las caídas en los pacientes.	(El número de caídas/ Total de pacientes atendidos en emergencia en el periodo evaluado) x100	Gestionar la seguridad del paciente ante el riesgo de caídas.	Mensual	Menor al <1%.	Jefatura medica unidad de emergencia.	Informe de caídas Registro de Vigilancia de Caídas Sistema
Porcentaje de expedientes clínicos en el cual se registra la firma	(El número de expedientes clínicos en el cual se registra la firma	Documentar la asistencia clínica en base a la gestión de	Mensual	Meta: *Excelente: de 95% a 100% *Regular: De 90% a 94%	Jefatura medica unidad de emergencia.	Expediente clínico

del médico tratante en la nota de evolución y en la indicación del alta según condición del paciente.	del médico tratante en la nota de evolución e indicación del alta/Total, de egresos en el servicio en el periodo evaluado) x 100	riesgo del paciente.		*Crítico: De 89% a 85%		
Responsable del control: Jefatura de la División Médica y Jefatura medica unidad de emergencia			Responsable de análisis: Consejo estratégico de Gestión Hospitalario			
<p>Registros requeridos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico que incluye las hojas/variables necesarias que complementan la atención</li> <li>• Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta/SIAP</li> <li>• Formularios para la medición de tiempos de espera si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Formulario de atención de selección con evaluación rápida, si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Formulario de evaluación y clasificación de pacientes pediátricos</li> <li>• Tabulador diario de triage y recepción de referidos/ si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Hoja de referencia de retorno e interconsulta/si no se cuenta con SIAP</li> <li>• Control diario de usuarios a la emergencia/Si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Sistemas de información del MINSAL</li> <li>• Registro de ingreso de pacientes en portería</li> <li>• Censo de ingreso de pacientes al servicio de máxima urgencia, si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Escalas de valoración de riesgo</li> <li>• Instrumentos técnicos jurídicos normativos: consentimiento informado, certificado de defunción.</li> <li>• Censo de pacientes de la observación, si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Registros de laboratorio y gabinete, si no se cuenta con expediente electrónico</li> <li>• Registro diario de consulta, si no se cuenta con expediente electrónico</li> </ul>						

## Inventario de los procedimientos.

Mapa nivel 0	Mapa nivel 1	Mapa nivel 2	Procedimientos
M03- Atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida con enfoque de APS	M03-01- Proporcionar atenciones de salud integrales en Emergencias	M03-01-01- Atención médica y quirúrgica	M03-02-01-01-P01-Triage
			M03-01-01-P02- Atención de paciente en Máxima Urgencia
			M03-01-01-P03- Atención de paciente clasificado Verde y Amarillo
			M03-01-01-P04- Atención de paciente en Observación

### Consideraciones especiales.

Para una mejor comprensión y cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos, las autoridades de los establecimientos deben garantizar el cumplimiento de las siguientes consideraciones:

1. El director del establecimiento será el responsable de la implementación del manual.
2. La alta dirección del establecimiento debe incorporar la temática en la agenda de los equipos de supervisión hospitalaria.
3. Incorporar la implementación de procesos y procedimientos en la POA del establecimiento.
4. El responsable del proceso debe evaluar conforme a la periodicidad establecida los indicadores de capacidad del proceso para implementar mejora continua.
5. El consejo de gestión hospitalaria establecerá en el POA la evaluación y periodicidad de medición de los procesos, con un mínimo de dos veces al año.

6. Ejecutar encuestas de percepción al usuario, definida por el MINSAL, para valorar resultados y establecer planes de mejora que contribuyan a eliminar o disminuir fallas.
7. El responsable del proceso debe informar oportunamente a alta gerencia del establecimiento para el abastecimiento de recursos necesarios para la operacionalización del proceso.
8. Tomar en cuenta el cruce de información entre sistemas al momento de la evaluación de los procesos como el sistema de vigilancia epidemiológica, el sistema de gestión de estándares de calidad, entre otras.
9. Para la creación de nuevos procesos o procedimientos, estos se remitirán a la Unidad de Calidad; quien coordinará con la comisión de seguimiento de la gestión por procesos, conformada por la Dirección Nacional de Hospitales y Primer Nivel de Atención, para valorar su pertinencia y poder estandarizar su aplicación en el establecimiento solicitante.
10. En casos de situaciones de emergencias y desastres se activará el plan de respuestas de emergencias y desastres con enfoque multi amenazas del establecimiento.
11. Para el cumplimiento del proceso de emergencia tomar en cuenta los procedimientos específicos ya elaborados por enfermería, los que se pueden encontrar en el centro virtual de documentación regulatoria de la página web del MINSAL.
12. Pacientes que se presentan en la emergencia y se clasifican como rojos, si no llega con acompañante, será el técnico de estadística y documentos médicos quien se trasladará hasta donde se encuentre el paciente para obtener datos de identificación; de no poder obtener información por el estado del paciente,

apertura el expediente como desconocido y trabajadora social se encargará de hacer el rastreo de la identidad del paciente.

13. El brazalete de identificación deberá ser colocado en los pacientes que requieran ingreso, procedimientos o referencia y retirado del usuario hasta que el paciente salga de las instalaciones del establecimiento por alta o finalización de la atención.

14. Para la evaluación del proceso cada establecimiento tomara como base los indicadores establecidos en la caracterización, pudiendo definir otros que consideren necesarios y pertinentes, siempre y cuando aporten a la oportuna toma de decisiones.

15. Los tiempos de espera definidos se pueden encontrar en las normativas institucionales como estándares de calidad, lineamientos técnicos de triage en hospitales, manual para el uso del módulo de cálculo de necesidades de RH por carga laboral, entre otros.

16. El médico responsable del proceso, debe elaborar o delegar la elaboración de una programación de equipos multidisciplinarios para la atención de los pacientes rojos, según complejidad del establecimiento, esta programación debe ser socializada y cada integrante deberá ser informado por el coordinador de la jornada o turno del rol asignado.

17. Las jefaturas de las disciplinas involucradas en el procedimiento de máxima urgencia deben delegar roles para la atención de los pacientes catalogados como verde y amarillo, tanto en periodos de capacidad máxima del establecimiento como en turnos.

18. Tanto el personal médico, de enfermería y paramédico relacionado a la atención del usuario, es responsable del cuidado del paciente mientras recibe las diferentes atenciones.

19. El personal médico y de enfermería tiene la responsabilidad de monitorizar y reportar las constantes vitales y signos de alerta o deterioro del paciente mientras espera la realización de exámenes de laboratorio, gabinete, trámites de admisión, entrada a otro proceso/procedimiento o referencia, así como garantizar la adecuada identificación y medidas de seguridad del paciente.

## Descripción de los procedimientos.

### M03-02-01-01-P01-Triage

#### Objetivos.

1. Identificar criterios de atención para la clasificación clínica, por ciclo de vida, según el riesgo vital que afecta a los pacientes al momento que consultan en un establecimiento de salud.
2. Proporcionar atención integral inclusiva y con trato humanizado a usuarios que soliciten atención de salud en emergencia.

Alcance: El procedimiento inicia con la evaluación rápida del paciente al ingreso en el establecimiento y finaliza con una clasificación basada en el riesgo.

Marco regulatorio: Se incluye el marco normativo que se aplica en cada procedimiento, de los documentos regulatorios vigentes relacionados a la atención que se brinda en emergencia.

#### Descripción de las actividades del procedimiento

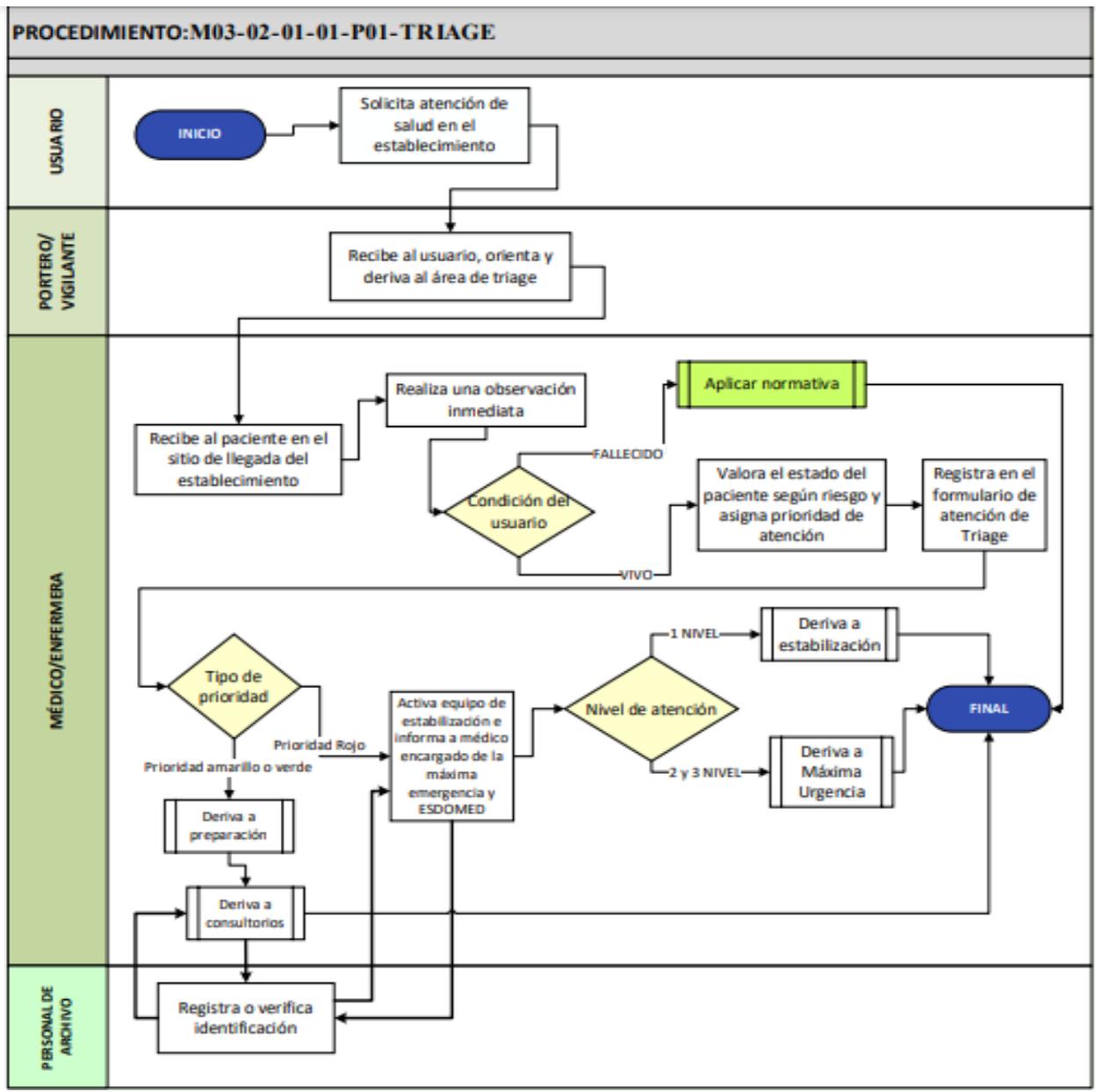
M03-02-01-01-P01-Triage				
#	Responsable	Actividad	Descripción actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Solicita atención de salud en el establecimiento.	Solicita atención de acuerdo con sus necesidades de salud en el establecimiento, por demanda espontánea o referencia.	Encuesta de satisfacción Ley de deberes y derechos de pacientes y prestadores de servicios de salud.
2	Portero/ Vigilante.	Recibe al usuario orienta y deriva al área de Triage.	Recibir a usuario de manera amable, solicitando información por la cual visita el establecimiento de salud e indicando área de Triage y/o activa alerta ante pacientes evidentemente delicados.	Ley de deberes y derechos del usuario y prestadores de servicios de salud.
3		Recibe al paciente en el sitio de llegada del	Recibir al paciente de manera amable en el sitio de llegada del área de Triage.	Expediente clínico/ Registro de selección.

		establecimiento.		Formulario de atención de Triage Anexos 2 y 3
4	Médico de Selección.	Realiza observación inmediata.	Realizar una observación inmediata para identificar signos y síntomas de emergencia. De encontrar una condición que amenace de inmediato la vida, priorizar su atención e ir al paso 11.	Normativa de hechos vitales 2012  Ley especial para las prácticas clínicas
5		Evalúa condición del usuario.	Se realiza una evaluación rápida para clasificar como: - Paciente en condición de FALLECIDO: aplicar normativa según documentos regulatorios	Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS", dic. 2012
			- Paciente en condición VIVO (paso 6)	
6		Valora el estado del paciente según riesgo y asigna prioridad de atención.	Valorar el estado del paciente mediante observación, interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta), signos vitales y estado general según criterio clínico médico.	
7		Registra en formulario de atención de Triage.	Registrar en formulario de atención de triage en sistema de expediente clínico.	
8		Asigna tipo de prioridad	Asignar la prioridad de atención (Triage):  Prioridad I: Rojo. (Pasa al paso 9 y 10) Prioridad II: Amarillo (Pasa al paso 13) Prioridad III: Verde (pasa al paso 13)	

9		<p>Informa a personal encargado de ESDOMED para verificar, apertura o registro expediente.</p>	<p>Registra en módulo electrónico la prioridad asignada, si está habilitado asigna área o responsable de atención de usuario. Cuando el paciente es categorizado en rojo se indicará a acompañante dirigirse a ESDOMED, caso contrario se informará a responsable ESDOMED se traslade para verificar, apertura o registro de identificación de usuario sino trae acompañante. Si el paciente es categorizado verde o amarillo derivarlo a él o a su acompañante a ESDOMED.</p>	<p>Expediente clínico/ Registro de selección.</p> <p>Formulario de atención de Triage Anexos 2 y 3</p> <p>Normativa de hechos vitales 2012</p> <p>Ley especial para las prácticas clínicas</p>
10	Médico de Selección	<p>Activo equipo de estabilización e informa a médico encargado de máxima urgencia o estabilización</p>	<p>En caso de paciente categorizado en rojo responsable de Triage realiza activación de equipo de estabilización</p>	<p>Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS", dic. 2012</p>
11		<p>Deriva usuario prioridad I (rojo) según nivel de atención.</p>	<p>Destinos: fallecido, ingreso, sala de operaciones o que se refiera a hospital de mayor complejidad.</p> <p>Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta.</p> <p>Hospital 2` y 3` nivel: deriva a Máxima urgencia</p>	
12		<p>Deriva usuario prioridad II y III (amarillo y verde) a preparación.</p>	<p>Deriva al usuario categorizado con color amarillo o verde, con médico según prioridad y especialidad y remitirlo al paso: <i>M03-02-01-01-P04-Preparación y ordenamiento para la atención.</i> (ver procedimiento en el Manual de Procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria, tomo II.)</p>	

			En caso de que paciente amarillo requiera una intervención previa a su atención médica, debe aplicarse en preparación: curación, inmovilización, vendaje, control de temperatura, inicio de hidratación, cumplimiento de analgésico.	
13		Deriva a consultorios y ESDOMED	Luego de preparado el usuario categorizado en color amarillo y/o verde, explicar la prioridad asignada de acuerdo con la clasificación y que recibirá la atención según riesgo vital definido por el cuadro clínico que presenta y los tiempos estipulados. Orientar al usuario/familiar que no tiene identificador ni expediente para que se dirija al archivo a inscripción y creación de expediente.	
14	ESDOMED	Registra o verifica identificación	En caso de usuario categorizado en color amarillo o verde, registra y/o verifica datos de identificación de usuario con familiares o acompañantes. En caso de usuario categorizado rojo el personal de ESDOMED se traslada al área donde se encuentre el paciente, si este no va acompañado.	Identificación del paciente.  (Archivo) Norma Técnica para la conformación, custodia y consulta para el expediente clínico (2019)
Fin del procedimiento				

# Diagrama de Flujo



### M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia.

Objetivo: Brindar una respuesta rápida y apropiada al nivel de cuidado que requiere el paciente con riesgo de desarrollar un estado crítico y facilitar una intervención temprana o traslado a un nivel de atención adecuado.

Alcance: El procedimiento inicia desde que el paciente crítico ingresa en la máxima urgencia y finaliza cuando es derivado a un servicio de hospitalización médico quirúrgico, al quirófano, a la morgue, o es referido a otro nivel de atención. Este procedimiento debe ser aplicado por todo el personal asignado al área de máxima urgencia de los establecimientos de salud.

Marco regulatorio: El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

M03-01-01-P02-Atención de paciente en Máxima Urgencia				
No	Responsable	Actividad	Descripción actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Médico	Recibe y valora estado integral del paciente	Recibir al paciente en el sitio de llegada a máxima urgencia. Realiza observación inmediata para identificar signos y síntomas de emergencia. Valora el estado del paciente en forma integral y rápida. Realiza interrogatorio si el estado de consciencia lo permite.  Realiza la toma de signos vitales.  Analiza en base a escalas de valoración de gravedad la situación del paciente (Glasgow, APACHE II, CURB 65 u otras escalas según patología).  Registra accionar en el	Expediente clínico.  "Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS" ministerio de salud diciembre de 2012  "Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. Marzo del año dos mil dieciséis.

			expediente. Pasa a la actividad 2.	Ley especial de prácticas clínicas
2	Médico	Dirige y participa con el equipo de estabilización	Realiza llamado de urgencia al equipo competente y con habilidades para realizar la asistencia de reanimación avanzada de soporte vital ABCDE/CABCDE.  El equipo deberá ser dirigido por el personal médico más calificado según especialidad  Pasa a la actividad 3	Expediente clínico  Ley especial de prácticas clínicas
3	Equipo multidisciplinario	Realiza asistencia de reanimación avanzada de soporte vital	Equipo multidisciplinario competente y con habilidades realiza la asistencia de reanimación avanzada de soporte vital ABCDE/CABCDE.	Expediente clínico
4	Médico	Informa a la familia sobre estado del paciente	Médico tratante puede designar un médico (no personal en formación) para que informe del estado de salud del paciente a familia.	
5		Solicita valoración de interconsultas especializadas según guías clínicas e indica plan médico.	Solicita según guías médico-quirúrgicas la intervención de otras disciplinas especializadas que contribuyan a la valoración integral del paciente.  Registra su accionar en el expediente.  Pasa a la actividad 6	Expediente clínico  Guías de práctica clínica específicas de la especialidad.
6	Enfermera	Integra el equipo de estabilización, cumple plan médico, gestiona riesgo.	Participa en la estabilización del paciente, procede a revisar indicaciones médicas, administra medicamentos según plan terapéutico, contribuye a valorar el estado general del usuario, canaliza accesos venosos periféricos,	Expediente clínico.  Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de

			<p>reporta cambios según condición del paciente y monitorea signos vitales.</p> <p>Gestiona el riesgo del paciente aplicando medidas de seguridad. (Prevención de caídas, prevención de IAAS, Identificación inequívoca del paciente, etc.)</p> <p>Registra su accionar en el expediente.</p> <p>Pasa a la actividad 7</p>	<p>la RIISS, página 16.</p> <p>Lineamientos técnicos para la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria</p>
7	Médico	Solicita servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	<p>Solicita de acuerdo a evaluación de los diferentes sistemas, los exámenes de laboratorio y gabinete prioritarios.</p> <p>Informa condición de paciente a la familia y motivos para realizar procedimientos.</p> <p>De realizar procedimientos médicos o quirúrgicos, solicitar, previo consentimiento informado si la condición del paciente lo permite y/o los familiares se encuentran presentes, el equipo e insumos específicos según procedimiento.</p> <p>Pasa a la actividad 8</p>	<p>Registro clínico de laboratorio, radiología y banco de sangre</p> <p>Registro de solicitudes de exámenes de laboratorio y gabinete.</p> <p>Ley de derechos y deberes de los usuarios y prestadores de servicios de salud</p> <p>Formato de consentimiento informado, Anexo 4.</p>
8	Enfermería	Asiste a paciente en toma de exámenes de laboratorio y gabinete,	<p>Procede a la toma de muestra para exámenes de laboratorio, Acompaña en toma de estudios de gabinete, consigna en expediente exámenes tomados.</p> <p>Pasa a la actividad 8</p>	Expediente clínico.
9		Realiza y/o asiste procedimientos especiales	<p>Realiza procedimientos propios de enfermería y asiste al paciente en los procedimientos Atender y</p>	Expediente clínico.

			<p>apoyar al médico en el cumplimiento de los procedimientos Registra su accionar en expediente clínico</p> <p>Pasa a la actividad 8</p>	
9.1	Médico	¿Existe capacidad instalada para la atención?	<p>El médico encargado valorará los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal técnico calificado para la atención.</li> <li>• Equipo, medicamentos, insumos necesarios para brindar la atención al paciente.</li> <li>• Infraestructura disponible para la atención, disponibilidad de cama, entre otros.</li> <li>• Portafolio de servicios que ofrece.</li> </ul> <p>¿Existe capacidad instalada para la atención?</p> <p>Sí, Pasa a la actividad 9.2</p> <p>No, Pasa a la actividad 10</p>	<p>Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS.</p> <p>Lineamientos técnicos para la categorización y prestación de servicios hospitalarios.</p>
9.2	Médico	Deriva según guía clínica	<p>Coordina el ingreso del paciente con el área de admisión, responsables de servicios hospitalarios respectivos según la especialidad, asegurando la estabilización del paciente para su ingreso, en relación a la asistencia médica y equipo necesario en su traslado hacia el servicio y facilitando los resultados de los exámenes de gabinete y/o laboratorios efectuados en el paciente.</p> <p>El paciente deberá ir identificado.</p> <p>Designa personal idóneo para el traslado del paciente según complejidad, especialidad y</p>	<p>Exámenes de gabinete.</p> <p>Registros de laboratorio: Resultados de Laboratorio.</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Guías clínicas de atención según la especialidad</p>

			<p>servicio asignado, quien deberá mantener monitoreo hasta ingreso.</p> <p>Registra su accionar en el expediente clínico.</p> <p>Pasa a FIN.</p>	
	Enfermera	Cumple indicación de admisión del paciente	<p>Prepara al paciente y documentación necesaria para ingreso/traslado según indicación médica. Registra su accionar en el expediente clínico.</p> <p>Coordina con personal del servicio asignado y ESDOMED sobre la indicación de ingreso del paciente.</p> <p>Asiste al paciente durante su traslado a área de hospitalización, sala u otra área.</p>	Expediente clínico
10	Médico	Refiere a nivel de atención correspondiente	<p>Presenta el caso y coordina con el responsable del nivel de atención, según especialidad. Registra los datos de forma completa consignando el motivo por el cual el paciente se refiere al siguiente nivel de atención. Utiliza formulario del sistema de referencia y retorno: "Hoja de referencie e interconsulta"</p> <p>Asegura la asistencia médica, el equipamiento del transporte y las condiciones durante el traslado del paciente; vigilando el monitoreo adecuado durante su trayecto hasta su entrega. Realiza procedimiento de referencia/retorno/interconsulta</p>	<p>Hoja de referencia e interconsulta Anexo 5</p> <p>Lineamiento técnico de referencia, retorno e interconsulta.</p> <p>Hoja de transporte neonatal y pediátrico (TESALVA). Anexo 6</p>
Fin del procedimiento				



Marco regulatorio: El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

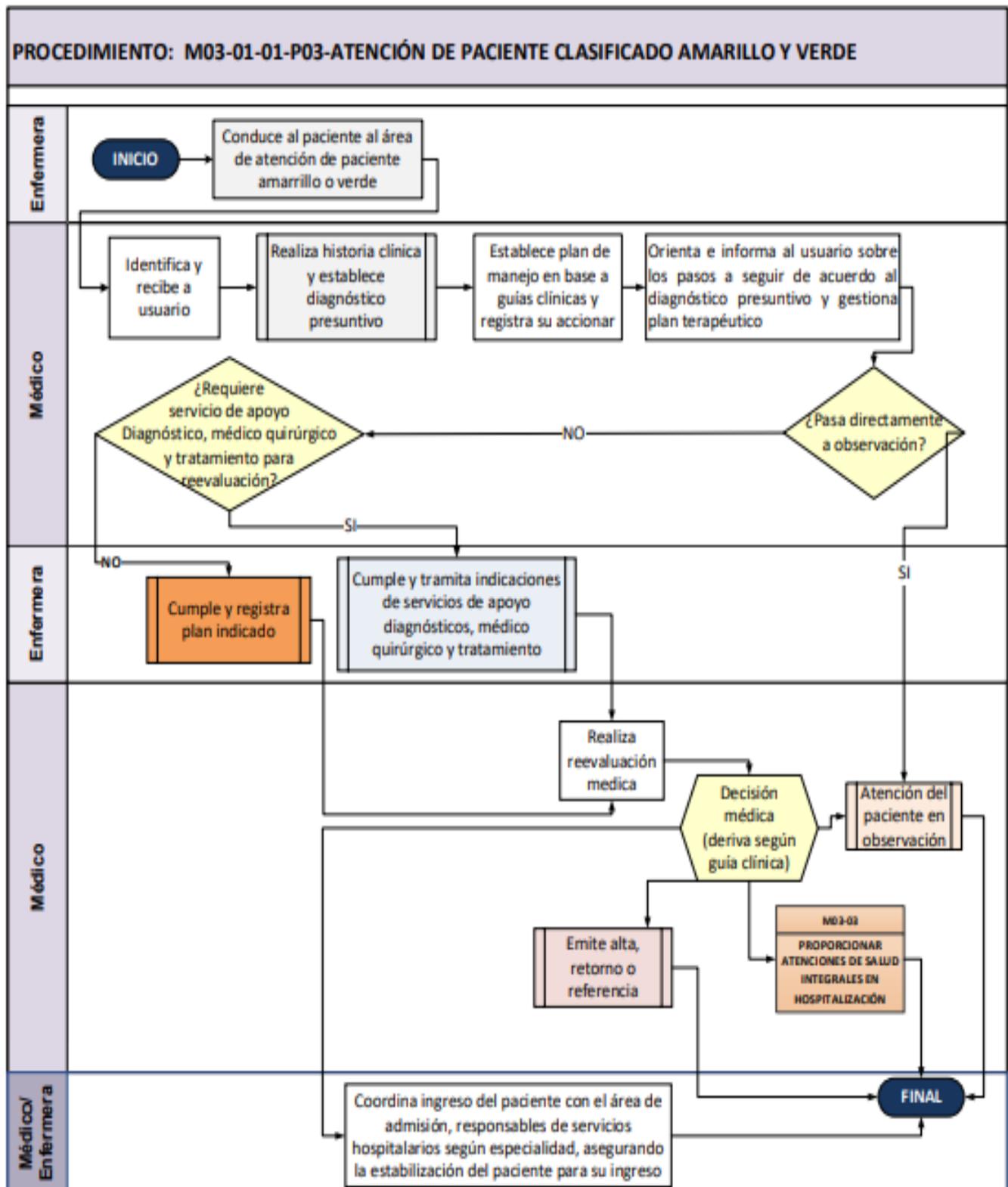
M03-01-01-P03-Atención de paciente clasificado amarillo y verde.				
N o	Responsable	Actividad	Descripción actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Enfermera de consultorio (asignada a atención de paciente amarillo o verde)	Conduce al paciente al área de atención de paciente amarillo o verde.	Identifica al paciente correctamente.  Revisa el expediente clínico con toda la información.  Orienta al paciente y familiar, lo conduce al área asignada previo cumplimiento del procedimiento <i>M03-02-01-01-P04- Preparación y ordenamiento para la atención</i> (ver procedimiento en el Manual de Procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria, tomo II).	Expediente clínico.  "Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS" Ministerio de salud diciembre de 2012
2		Identifica y recibe al usuario consultorio	ReciM03-01-01-P04-Atención de pacientes en Observación.be al usuario en consultorio, se identifica con el paciente y verifica la identidad del usuario llamándolo por su nombre	Ley de deberes y derechos de los usuarios y prestadores de servicios de salud, 2016
3		Realiza historia clínica y establece diagnóstico presuntivo	Realiza interrogatorio sobre el motivo de consulta, antecedentes relevantes para la emergencia, revisión de historial clínico, exploración física y establece diagnóstico presuntivo y diferencial, informándole al paciente, así como el plan médico a seguir.  Registra accionar en expediente.	Expediente clínico  Ley especial de prácticas clínicas.  Ley de mejora de procesos administrativos  Ley de firma electrónica
4	Médico de Consultorio (asignado a la atención de paciente)	Establece plan de manejo en base a diagnóstico y guías clínicas	Cumplimiento de guías clínicas y registra su accionar en expediente clínico (importante: fecha, hora, firma y sello).	Expediente clínico  Guías clínicas según especialidad

5	verde/ amarillo)	Orienta e informa al usuario sobre pasos a seguir de acuerdo al diagnóstico presuntivo	<p>Orienta a paciente y familiar aplicando la ley de derechos y deberes de los pacientes.</p> <p>Informa la necesidad de procedimientos y/o exámenes si fuese necesario.</p> <p>Evalúa la necesidad de alta o traslado a observación para reevaluación clínica.</p> <p>Orienta sobre consentimiento informado según el caso.</p> <p>Registra accionar en expediente</p>	Expediente clínico
6		Gestiona el plan terapéutico	<p>Médico elabora correctamente las solicitudes de interconsulta, tramita procedimientos, atenciones de enfermería y exámenes de laboratorio requeridos.</p> <p>Mantiene monitoreo de estado de paciente durante el tiempo de espera de resultados y actúa en caso de evidencia o reporte de signos de alarma.</p>	Expediente clínico
7	Enfermera	Cumple y tramita indicaciones de servicios de apoyo diagnósticos, médico quirúrgico y tratamiento.	<p>Enfermera realiza procedimientos, toma exámenes de laboratorio y gestiona exámenes de gabinete requeridos. Cumple, asiste procedimientos y registra accionar en expediente.</p> <p>Mantiene informado a médico sobre estado de paciente, monitorea signos vitales y reporta signos de alarma o deterioro.</p>	Expediente clínico
8	Médico de consultorio (asignado a la atención de paciente verde/ amarillo)	Realiza reevaluación medica	<p>Análisis de resultados de laboratorio y gabinete.</p> <p>M03-01-01-P04-Atención de pacientes en Observación. cumple indicaciones de interconsultas.</p> <p>Reevaluación clínica del usuario</p>	Expediente clínico

			y toma de decisión de manejo. Registra accionar en expediente	
9	Enfermera de consultorio (asignada a atención de paciente amarillo o verde)	Cumple y registra plan indicado	<p>Cumple indicaciones médicas (admisión de paciente, tratamiento, coordinaciones, otros).</p> <p>Coloca brazalete de identificación si es derivado a observación /hospitalización/quirófano/referencia</p> <p>Orientar al paciente y/o familiar sobre el tratamiento.</p> <p>Indicación de alta: Citar a paciente si es necesaria según nivel de complejidad.</p> <p>Entrega de referencia o retorno al paciente según corresponda (si no cuenta con expediente electrónico).</p> <p>Médico y/o enfermera entrega recetas médicas (si no cuenta con expediente electrónico) y explica como cumplirá el tratamiento.</p> <p>Referencia: Coordina y participa en traslado de paciente hacia centro de atención de mayor complejidad.</p> <p>Procedimiento quirúrgico: Gestiona y traslada paciente hacia centro quirúrgico.</p>	<p>Expediente clínico.</p> <p>Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS." Con adendas, MINSAL 2016</p> <p>Módulo de agendamiento de cita en electrónico</p>

			Ingreso hospitalario: Gestiona y traslada paciente hacia servicio de hospitalización.	
10	Médico / Enfermera (asignados a la atención de paciente verde/ amarillo)	Deriva según guía clínica	<p>Coordina el ingreso del paciente con el área de admisión, responsables de servicios hospitalarios respectivos según la especialidad, asegurando estabilización del paciente para su ingreso, en relación a la asistencia médica y equipo necesario en su traslado hacia el servicio y facilitando los resultados de los exámenes de gabinete y/o laboratorios.</p> <p>El paciente deberá ir identificado.</p> <p>Designa personal idóneo para traslado del paciente.</p> <p>Registra en el expediente clínico.</p>	<p>Exámenes de gabinete.</p> <p>Registros de laboratorio: Resultados de Laboratorio.</p> <p>Expediente clínico</p>
11	Médico de consultorio (asignado a la atención de paciente verde/ amarillo)	Refiere a nivel de atención correspondiente	<p>Presenta el caso y coordina con el responsable del nivel de atención, según especialidad.</p> <p>Registra los datos de forma completa consignando el motivo por el cual el paciente se refiere al siguiente nivel de atención en el formulario del sistema de referencia y retorno: "Hoja de referencia e interconsulta"</p> <p>Asegura la asistencia médica, el equipamiento del transporte y las condiciones durante el traslado del paciente.</p> <p>Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/ Interconsulta</p>	<p>Hoja de referencia e interconsulta Anexo 5 "Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsultas en la RIIS" con adendas, MINSAL 2016</p> <p>Expediente clínico</p>
Fin del procedimiento.				

Diagrama de Flujo



## M03-01-01-P04-Atención de pacientes en Observación.

### Objetivo

1. Garantizar la estabilización del paciente, manejos oportunos con calidad y calidez.
2. Establecer un plan médico definitivo que permita el flujo de pacientes en área de emergencia.

Alcance: El procedimiento inicia desde que el paciente recibe un plan de ingreso al área de observación y finaliza cuando sale del área con un plan de tratamiento pertinente y oportuno. Este procedimiento está dirigido a todo el personal asignado al procedimiento de atención en observación.

Marco regulatorio: El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

3. M03-01-01-P04-Atención de pacientes en Observación.				
No	Responsable	Actividad	Descripción actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Enfermera de consultorio	Conduce al paciente a la unidad de gestión asignada.	Comunica a la enfermera de la observación sobre traslado de paciente.  Orienta a paciente y familiar y lo conduce al área de observación, con su expediente clínico. (ver paso 14 del procedimiento de triage)	Brazalete de identificación.  Expediente clínico,
2		Recibe y ubica al paciente en la unidad de gestión asignada.	Verifica la correcta identificación del paciente.  Revisa documentos médicos.  Asigna la unidad previa preparación.  Aplica medidas de prevención de caídas.	Expediente clínico.  Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de la RISS.

			Registra acciones en expediente clínico	Estrategia para la mejora continua de la calidad en los servicios hospitalarios
3	Enfermería	Registra el ingreso del paciente	Registro manual o electrónico de datos correctos y completos de pacientes.  Firma y sella libro de registro (si no cuenta con expediente electrónico)	Libro de registro de la observación / manual o electrónico.
4		Registra condición clínica del paciente a su ingreso	Elabora nota de recibo de paciente describiendo la condición clínica.  Registra fecha, hora, firma y sella nota si fuese manual.	Expediente clínico
5		Revisa, cumple y registra indicaciones médicas.	Revisa plan de indicaciones médicas, cumple medicamentos según normativa vigente.  Deja constancia de acciones en expediente clínico	Expediente clínico.  Manual de procedimientos de enfermería (10 correctos).  Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud. Marzo del año dos mil dieciséis.
6		Gestiona los servicios de apoyo pendientes	Realiza gestión oportuna con los servicios de apoyo para toma, manejo y envío de muestra de exámenes de laboratorio según los procedimientos operativos estandarizados (POE) y exámenes de gabinete.  Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico

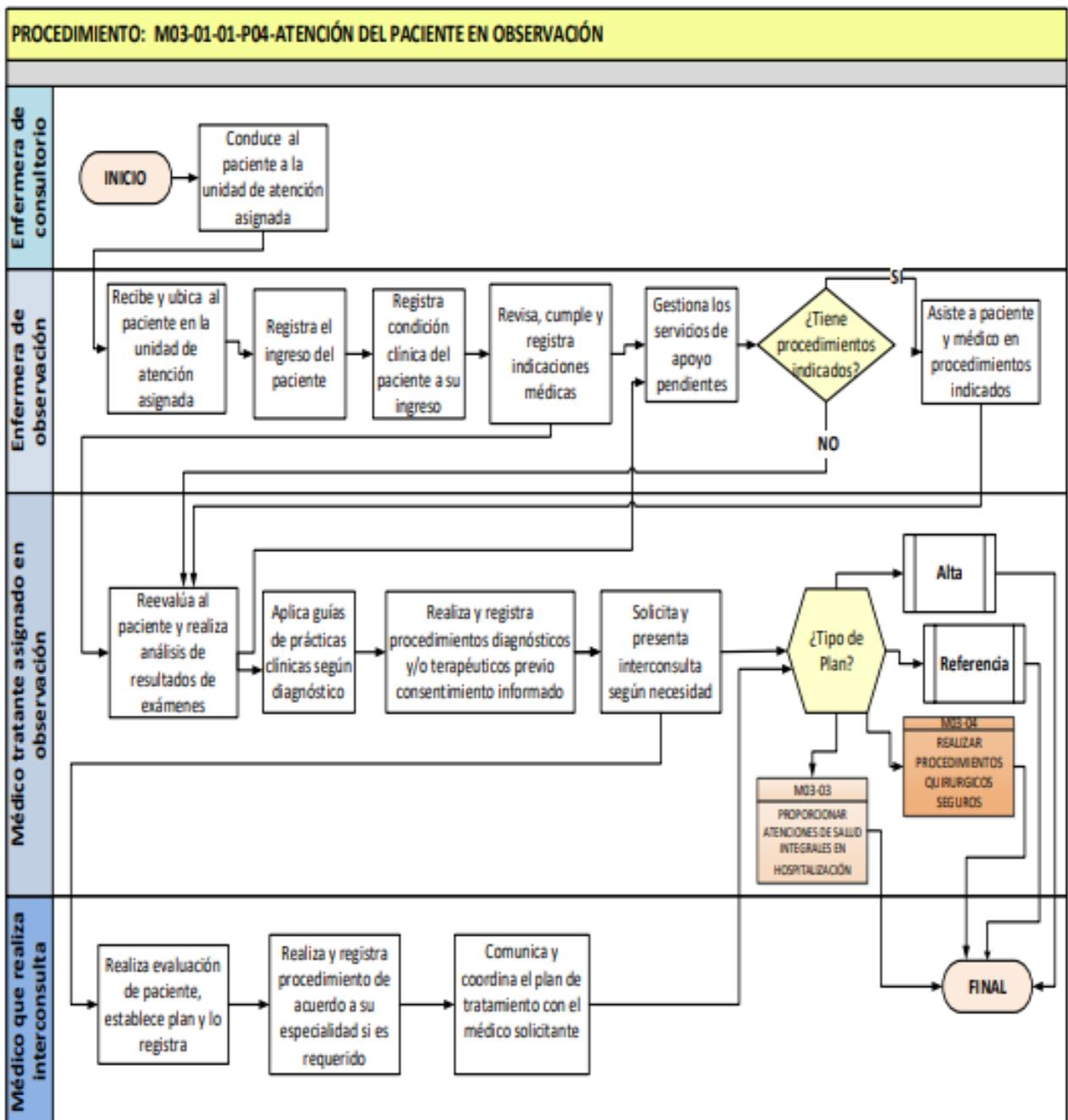
7		Asiste a paciente y Médico en procedimientos indicados	Verifica formulario de consentimiento informado, orienta e informa al paciente.  Prepara equipo e insumos de acuerdo a procedimientos. Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico
8		Reevalúa al paciente y realiza análisis de resultados de exámenes	Revisa historial clínico.  Realiza exploración física de pacientes las veces necesarias.  Analiza los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete.  Establece plan de manejo según diagnóstico.  Registra acciones en expediente clínico.  El equipo deberá ser dirigido por el personal médico más calificado según especialidad	Expediente clínico
9		Aplica guía de prácticas clínicas según diagnóstico	Cumplimiento de guía clínica según especialidad.  Registra acciones en expediente clínico	Guías clínicas de atención Expediente clínico
10	Médico tratante	Realiza y registra procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos previo a consentimiento informado	Indica y realiza procedimientos diagnósticos según nivel de competencia previo consentimiento informado.  Registra acciones en expediente clínico	Consentimiento informado.  Expediente clínico
11		Solicita y presenta interconsulta según necesidad	Solicita interconsulta en formato establecido.  Presenta caso a médico de la especialidad solicitada.  Registra acciones en expediente clínico.	Formulario para solicitud de interconsulta.  Expediente clínico  Lineamientos técnicos para la referencia,

			Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/ Interconsulta	retorno e interconsultas en la RIIS" con adendas, MINSAL 2016
12		Realiza evaluación de paciente, establece plan y lo registra	Médico de especialidad procede a evaluar a paciente, establece diagnóstico y plan de manejo.  Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico
13	Médico tratante del paciente.  Médico que realiza interconsulta	Realiza y registra procedimientos de acuerdo a su especialidad si es requerido	Si es necesario realizar procedimiento solicitara consentimiento informado al paciente.  Realizara procedimiento de acuerdo a guías clínicas de atención, previa coordinación con equipo de profesionales del área.  Registra acciones en expediente clínico	Expediente clínico  Consentimiento informado Anexo 4  Guías clínicas de atención
14	Médico que realiza interconsulta	Comunica y coordina el plan de tratamiento con el médico tratante.	Comunica en forma verbal y escrita el plan de manejo al médico solicitante y enfermera.  Explica y aclara dudas al paciente.  De ser necesario establece controles de la especialidad.  Registra acciones en expediente clínico.	Expediente clínico
15	Médico tratante  y/o  Inter consultante /  Enfermera	Establece tipo de plan de tratamiento.	Orientar al paciente y/o familiar sobre el tratamiento.  Alta: Citar a paciente si es necesaria según nivel de complejidad. Entrega referencia o retorno al paciente según corresponda (si no cuenta con expediente electrónico).  Referencia: Traslado de	Expediente clínico  Lineamiento de referencia y retorno  Módulo de agendamiento de cita en electrónico

			<p>paciente hacia centro de atención de mayor complejidad</p> <p>Procedimiento quirúrgico: Traslado de paciente hacia centro quirúrgico.</p> <p>Ingreso hospitalario: Traslado de paciente hacia servicio de hospitalización.</p>	
16	Médico asignado a atención de observación	Deriva según guía clínica	<p>Coordina el ingreso del paciente con el área de admisión, responsables de servicios hospitalarios respectivos según la especialidad, asegurando la estabilización del paciente para su ingreso, en relación con la asistencia médica y equipo necesario en su traslado hacia el servicio y facilitando los resultados de los exámenes de gabinete y/o laboratorios efectuados en el paciente.</p> <p>El paciente deberá ir identificado.</p> <p>Designa personal idóneo para el traslado del paciente.</p> <p>Registra su accionar en el expediente clínico.</p> <p>Pasa a FIN.</p>	<p>Exámenes de gabinete.</p> <p>Módulo de laboratorio: Resultados de Laboratorio.</p> <p>Expediente clínico</p>
17	Médico asignado a atención de observación	Refiere a nivel de atención correspondiente	<p>Presenta el caso y coordina con el responsable del nivel de atención, según especialidad.</p> <p>Registra los datos de forma completa consignando el motivo por el cual el paciente se refiere al siguiente nivel de atención en el formulario del sistema de referencia y retorno: "Hoja de referencia e interconsulta".</p> <p>Asegura la asistencia médica, el equipamiento del</p>	<p>Hoja de referencia e interconsulta</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Lineamientos de categorización 2021</p>

			<p>transporte y las condiciones durante el traslado del paciente.</p> <p>Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta.</p> <p>Pasa a FIN</p>	
Fin de procedimiento				

Diagrama de Flujo



## Disposiciones finales.

### a) Sanciones por incumplimiento.

Es responsabilidad del personal de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Saldaña, dar cumplimiento al presente manual, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

### b) Revisión y actualización.

El presente manual debe ser revisado y actualizado cuando existan cambios en el desarrollo de un proceso o procedimiento.

### c) De lo no previsto.

Todo lo que no esté previsto en el presente Manual, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Institución, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

## Vigencia

El presente manual de procedimientos entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo.

Comuníquese.