

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE PROCESO
OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

JUNIO DE 2019



Contenido

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL | 2 |
| 2 | HOJA DE APROBACIÓN | 3 |
| 3 | MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA..... | 3 |
| 4 | VIGENCIA..... | 4 |
| 5 | ESTRUCTURA DEL PROCESO | 5 |
| 6 | FICHA DEL PROCESO | 5 |
| 7 | NORMAS GENERALES DEL PROCESO | 10 |
| 8 | LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS | 11 |
| 8.1 | Realizar clasificación del paciente a través del TRIAGE..... | 12 |
| 8.1.1 | Normas del procedimiento..... | 12 |
| 8.1.2 | Diagrama de flujo..... | 13 |
| 8.2 | Brindar atención de máxima urgencia | 14 |
| 8.2.1 | Normas del procedimiento..... | 14 |
| 8.2.2 | Diagrama de flujo..... | 15 |
| 8.3 | Recepción de paciente en el área de emergencia | 17 |
| 8.3.1 | Normas del procedimiento..... | 17 |
| 8.3.2 | Diagrama de flujo..... | 20 |
| 8.4 | Brindar atención médica de emergencia..... | 21 |
| 8.4.1 | Normas del procedimiento..... | 21 |
| 8.4.2 | Diagrama de flujo..... | 23 |
| 8.5 | Brindar servicio de observación a paciente | 24 |
| 8.5.1 | Normas del procedimiento..... | 24 |
| 8.5.2 | Diagrama de flujo..... | 25 |
| 8.6 | Traslado de paciente del área de emergencia a otro centro de atención | 27 |
| 8.6.1 | Normas del procedimiento..... | 27 |
| 8.6.2 | Diagrama de flujo..... | 28 |
| 8.7 | Brindar alta a paciente del área de emergencia | 29 |
| 8.7.1 | Normas del procedimiento..... | 29 |
| 8.7.2 | Diagrama de flujo..... | 30 |
| 9 | REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS | 31 |



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

1 PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

| NOMBRE | DEPENDENCIA |
|---|--|
| Dr. Marlon Pérez Nolasco | Emergencia HMQ-Oncológico |
| Lcda. Elda Judith Sánchez | Emergencia HMQ-Oncológico |
| Dr. Nelson M. Alvarado | Emergencia Hospital General |
| Lcda. Jacqueline Barrientos | Emergencia Hospital General |
| Dr. David Menjívar Díaz | Emergencia Hospital 1° de Mayo |
| Lcda. María Magdalena López | Emergencia Hospital 1° de Mayo |
| Dra. Maritza Castillo Funes | Jefe Emergencia Hosp. 1°. De Mayo |
| Dra. Josefina Minero | Emergencia Hospital Regional Sonsonate |
| Lcda. María Eugenia Tufila Gómez | Emergencia Hospital Regional Sonsonate |
| Dra. Sandra L. de Menjívar | Emergencia Hospital Regional San Miguel |
| Lcda. Ana Ester Prudencio | Emergencia Hospital Regional San Miguel |
| Dra. Melba Iris Molina de Reyes | Jefe Emergencia UM San Miguel |
| Dra. Tirza Barahona | Jefe Emergencia Hosp. Santa Ana |
| Dr. Luis Alfonso Flores | Coordinador de Emergencia UM Ilopango |
| Dr. Francisco Villalta | Coordinador de Emergencia UM Santa Tecla |
| Lcda. Rosibel Palacios de Urrutia | Emergencia UM 15 de Septiembre |
| Dr. Raúl Funes Molina | Coordinador de Emergencia UM 15 Septiembre |
| Karla María Sánchez | Emergencia UM Atlacatl |
| Dr. Jorge Ernesto Chorro | Médico de Emergencia UM Zacatecoluca |
| Dr. Víctor Campos | Sección Regulación Técnica en Salud |
| Dr. Samuel Henríquez Olivares | Colaborador Técnico en salud - Depto. de Planificación estratégica |
| Dr. Fernando Alfonso Cabrera | Colaborador Técnico en salud - Depto. Evaluación de la Calidad en salud |
| Dra. Carmen Pilar Hernández | Colaborador Técnico en salud - Depto. de Planificación estratégica |
| Dra. Guadalupe del C. Henríquez de Araujo | Jefa de División Evaluación de la Calidad de Salud |
| Dr. Luis Carlos Estrada Regalado | Jefe Departamento Monitoreo de Redes Integrales e integradas de Salud |
| Ing. Aramis A. Chavez Escoto | Jefe Sección Fortalecimiento y Mejora Continua. |
| Inga. Alicia B. Azucena Martínez | Jefa Sección Desarrollo y Gestión de Procesos |
| Elaborado por: | |
| Ing. William Cornejo | Analista de Desarrollo Institucional Sección Fortalecimiento y Mejora Continua |
| Licda. Renata M. Vásquez de Vásquez | Analista de Desarrollo Institucional Sección Desarrollo y Gestión de Procesos |
| Lic. Ricardo A. Trujillo Segovia | Analista de Desarrollo Institucional Sección Desarrollo y Gestión de Procesos |



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD



2 HOJA DE APROBACIÓN

| | | |
|---|--|---|
| | | |
| Ing. Efraín E. Orantes Martínez Jefe de Departamento Gestión de Calidad Institucional | Dr. Andrés A. Zimmermann Mejía Subdirector de Salud | Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional |
| Revisó | Autorizó | Oficializó |

3 MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL**
- **LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD**
- **LEY ESPECIAL PARA LA REGULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATORIO, AÑO SOCIAL, MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS RESIDENTES EN PROCESO DE ESPECIALIZACIÓN.**
- **LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA)**
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
 - ✓ **CAPÍTULO V NORMAS RELATIVAS AL MONITOREO**
 - Monitoreo Sobre la Marcha Art. 84



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

• **DOCUMENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES:**

- ✓ Norma de Atención de Emergencias en el ISSS.
- ✓ Norma de Referencia y Retorno del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- ✓ Lineamientos normativos para la atención de emergencias y hospitalización pediátrica de segundo nivel de atención del ISSS.
- ✓ Norma para el expediente clínico en el ISSS.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos para la operativización de la prestación médica a beneficiarios (padres e hijos) de empleados del ISSS.
- ✓ Manual de Normas y Procedimientos de Atención del parto y Recién nacido.
- ✓ Convenio específico entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la provisión de servicios de salud.
- ✓ Instructivo para la Operativización de Convenio para la Prestación de Servicios de Salud entre el MSPAS y el ISSS. (Elaborado por MSPAS Y EL ISSS).
- ✓ Norma para la operativización del convenio: "Marco de cooperación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social". (Elaborado por Unidad Técnica Normativa Mayo-2006).
- ✓ Procedimiento "Atención de Pacientes Referidos por Instituciones Públicas o Privadas según convenios y trámites de cobro por servicios de salud" (Elaborado Unidad Técnico Normativa octubre 2006).
- ✓ Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales.
- ✓ Norma para el Otorgamiento de Incapacidades Temporales y Licencias por Maternidad a los Asegurados del ISSS.
- ✓ Guías y protocolos de atención médica.

4 VIGENCIA

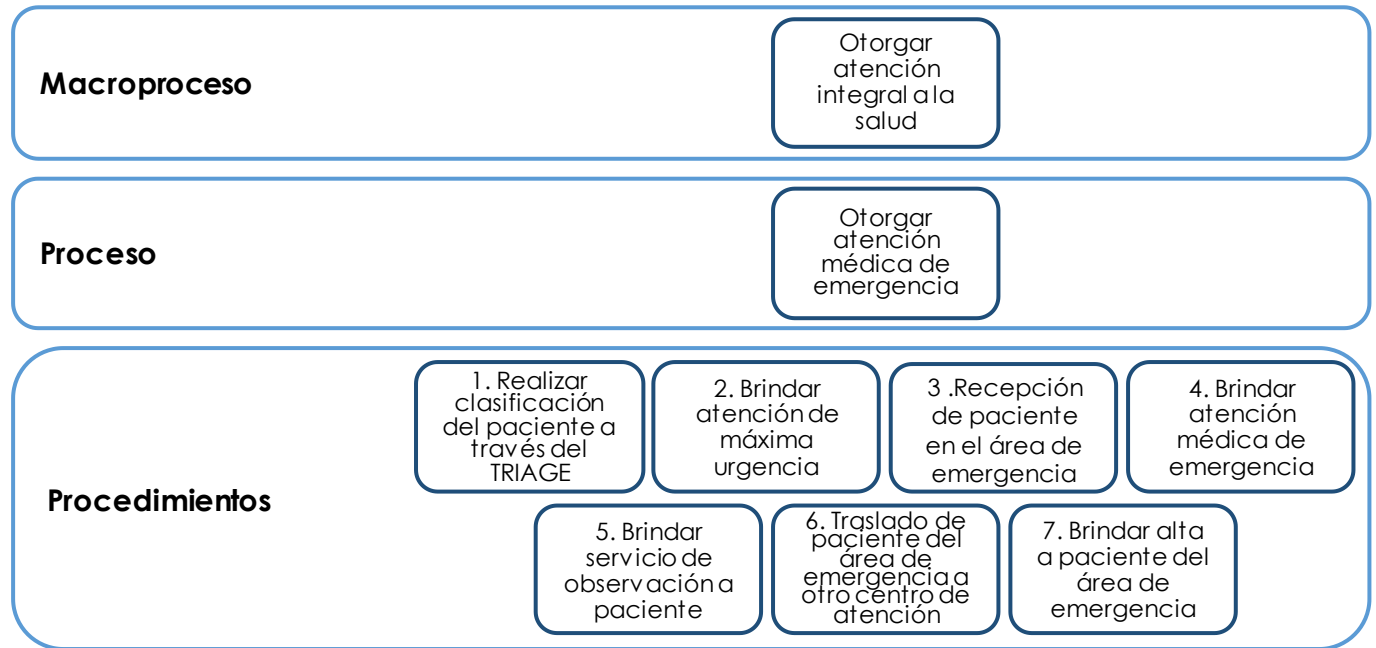
La presente actualización del Manual de Normas y Procedimientos de "Otorgar atención médica de emergencia" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

5 ESTRUCTURA DEL PROCESO



6 FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO | |
|----------------------------|---|
| Nombre | Otorgar atención médica de emergencia |
| Objetivo | Brindar atención médica según prioridad y de acuerdo a la condición de salud del paciente. |
| Alcance | Desde que el paciente solicita asistencia médica de emergencia hasta el alta o la derivación del mismo. |
| Dueño / Propietario | Jefe de Emergencia |

| DESCRIPCIÓN DEL PROCESO | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Proveedor | Entrada | Procedimientos | Salida | Usuario/Cliente |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ambulancia - Acompañante | <ul style="list-style-type: none"> - Paciente | Realizar clasificación del paciente a través del TRIAGE | <ul style="list-style-type: none"> - Paciente clasificado - Paciente referido | <ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Otorgar atención médica ambulatoria |
| <ul style="list-style-type: none"> - Médico designado | <ul style="list-style-type: none"> - Paciente clasificado | Brindar atención de máxima urgencia | <ul style="list-style-type: none"> - Paciente estabilizado - Paciente fallecido - Paciente referido | <ul style="list-style-type: none"> - Recepción - Observación - Otorgar atención médica a paciente hospitalizado - Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicos - Morgue - Centro de atención de la red nacional |



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|
| - Médico designado | - Paciente clasificado con documento de identidad vigente y válido | Recepción de paciente en el área de emergencia | - Comprobante de emergencia | - Paciente acreditado |
| - Paciente acreditado | - Comprobante de emergencia | Brindar atención médica de emergencia | - Paciente evaluado - Hoja de emergencia y atención domiciliar - Solicitud de exámenes - Solicitud de traslado - Recetas médicas - Hoja de Referencia y Retorno | - Otros procesos de salud - Realizar asistencia clínica complementaria - Otro Centro de Atención - Brindar alta a paciente |
| - Personal de emergencia | - Paciente evaluado/ Hoja de emergencia y atención domiciliar | Brindar servicio de observación a paciente | - Autorización y Denegatoria de Tratamientos, Procedimientos o Intervenciones Quirúrgicas - Ordenes Médicas y Observaciones de Enfermería - Expediente clínico - Orden de hospitalización y alta - Hoja de referencia y retorno | - Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicas - Otorgar atención médica a paciente hospitalizado - Gestionar expedientes clínicos - Despacho de paciente - Otro centro de atención |
| - Médico | - Hoja de emergencia y atención domiciliar - Referencia Médica - Paciente evaluado | Traslado de paciente del área de emergencia a otro centro de atención | - Copia de Hoja de Referencia y Retorno - Hoja para servicio de ambulancia - Expediente - Paciente evaluado | - Motorista de ambulancia - Personal de Enfermería - Camillero |
| - Paciente evaluado | - Documentos resultantes de la consulta | Brindar alta a paciente del área de emergencia | - Documentos resultantes de la consulta | - Gestionar expedientes clínicos - Farmacia - Recepción - Almacén |

CONTROL DEL PROCESO

| | |
|--------------------------|---|
| Puntos de control | Procedimiento Realizar clasificación del paciente a través del TRIAGE N. 2 |
| | Procedimiento Recepción de paciente en el área de emergencia N. 3 |
| | Procedimiento Brindar atención de máxima urgencia N. 3 |
| | Procedimiento Brindar atención médica de emergencia N. 1 |
| | Procedimiento Brindar Servicio de Observación a Paciente N. 1, N. 7, N.9 |
| | Procedimiento Traslado de paciente del área de emergencia a otro centro de atención N. 1, N.4 |
| | Procedimiento Brindar alta a paciente del área de emergencia N. 2 |



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EVIDENCIAS DEL PROCESO

| | |
|------------------|---|
| Registros | Procedimiento Recepción de paciente en el área de emergencia 1) Comprobante de emergencia |
| | Procedimiento Brindar atención médica de emergencia 1) Solicitud de exámenes 2) Recetas médicas 3) Solicitud de Traslado de Pacientes en Vehículos Tipo Ambulancia (SAFISSS 130201349) 4) Hoja de Referencia y Retorno (SAFISSS 130201331) 5) Hoja de emergencia y atención domiciliar (SAFISSS 130201461) |
| | Procedimiento Brindar servicio de observación a paciente 1) Órdenes Médicas y Observaciones de Enfermería (SAFISSS 130201133) 2) Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica (SAFISSS 130201002) 3) Orden de Ingreso, observación, hospitalización y alta (SAFISSS 130201132) 4) Expediente clínico |
| | Procedimiento Traslado de paciente del área de emergencia a otro centro de atención 1) Copia de Hoja de Referencia y Retorno (SAFISSS 130201331) 2) Solicitud de Traslado de Pacientes en Vehículos Tipo Ambulancia (SAFISSS 130201349) 3) Expediente |
| | Procedimiento Brindar alta a paciente del área de emergencia 1) Receta médica 2) Referencias 3) Hoja de Ingreso, observación, hospitalización y Alta (SAFISSS 130201132) 4) Certificación de Incapacidad Temporal (SAFISSS 130201021 o 130201023) |

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

Recursos y Tecnología

| Tipo | Responsable |
|--|--------------------|
| Equipo informático (PC, impresora) Teléfono, Sistema de Emergencia | Jefe de Emergencia |
| Equipo médico para la atención | Jefe de Emergencia |

Personas

| |
|---|
| Médicos generales y especialistas |
| Enfermeras generales, Enfermeras con especialidad, Auxiliares de Enfermería |
| Camilleros, Motoristas de ambulancia |
| Recepcionistas, Colaboradores Clínicos, Secretarías |
| Auxiliares de servicio |

IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR DE PROCESO

| | |
|--------------------|---|
| Nombre | 1. Tiempo promedio de inicio de atención al paciente según nivel de priorización (TRIAGE) |
| Objetivo | Medir el tiempo promedio que un paciente debe esperar para obtener el servicio de consulta de emergencia desde que fue seleccionado, según el nivel de priorización II y III establecido en el TRIAGE |
| Responsable | Director / Jefe de emergencia / Coordinador médico |

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

| UNIDAD MEDIDA | ÁMBITO DE DESEMPEÑO: |
|---------------|----------------------|
| Minutos | Eficacia |



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EXPRESIÓN MATEMÁTICA

$$\frac{\Sigma(\text{Hora de llamado a consulta} - \text{Hora de registro de selección})}{\text{Cantidad de pacientes medidos}}$$

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

| FRECUENCIA DE MEDICIÓN | FRECUENCIA DE REPORTE |
|-------------------------------|--|
| Mensual | Mensual |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN |
| Sistema de emergencia | Sistema de emergencia |
| RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN | RESPONSABLE DEL PROCESAMIENTO |
| Personal de emergencia | Director / Jefe de emergencia / Coordinador médico |

NIVELES DE REFERENCIA

| REFERENCIA | CRITERIO DE DESEMPEÑO | |
|---------------------|-----------------------|---|
| Norma de Emergencia | Rojo | Excelente: Menor a 15 minutos |
| | | Necesita mejorar: Mayor a 15 minutos |
| | Naranja | Excelente: Menor a 15 minutos |
| | | Bueno: Entre 15 a 45 minutos |
| | | Necesita mejorar: Mayor a 45 minutos |
| | Amarillo | Excelente: Menor a 45 minutos |
| | | Bueno: Entre 45 a 120 minutos |
| | | Necesita mejorar: Mayor a 120 minutos |
| | Verde | Excelente: Menor a 120 minutos |
| | | Bueno: Entre 120 a 180 minutos |
| | | Necesita mejorar: Mayor a 180 minutos |
| | Azul | No se establece criterio de desempeño con base a lo estipulado en la Norma de atención de emergencia en el ISSS en lo que concierne al nivel azul según la clasificación TRIAGE, el cual determina que estos pacientes pueden ser referidos a la consulta externa de cualquier centro de atención para su manejo de carácter ambulatorio. |

IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR DE PROCESO

| | |
|---------------------|---|
| Nombre: | 2. Porcentaje de deserción de pacientes para la atención médica |
| Objetivo: | Medir la cantidad de pacientes que ya entraron al sistema de atención y que no contestan al llamado por el medico de emergencia para atención y no reciben el servicio. |
| Responsable: | Director / Jefe de emergencia / Coordinador médico |

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

| UNIDAD MEDIDA | ÁMBITO DE DESEMPEÑO: |
|---------------|----------------------|
| Porcentaje | Eficacia |



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

EXPRESIÓN MATEMÁTICA

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes que no contestaron para la atención médica en consulta}}{\text{Total de pacientes clasificados registrados para atención}} \times 100$$

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

| FRECUENCIA DE MEDICIÓN | FRECUENCIA DE REPORTE |
|-------------------------------|--|
| Trimestral | Trimestral |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN |
| Sistema de emergencia | Hoja de cálculo Excel |
| RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN | RESPONSABLE DEL PROCESAMIENTO |
| Médico de emergencia | Director / Jefe de emergencia / Coordinador médico |

NIVELES DE REFERENCIA

| REFERENCIA | CRITERIO DE DESEMPEÑO ¹ |
|--|------------------------------------|
| Metas establecidas por cada centro según demanda | Excelente: Menor al 2% |
| | Bueno: Entre 2% y 7% |
| | Necesita mejorar: Mayor al 7% |

IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR DE PROCESO

| | |
|---------------------|---|
| Nombre: | 3. Satisfacción del usuario |
| Objetivo: | Medir la percepción de los usuarios de los servicios recibidos durante el proceso de atención de emergencia |
| Responsable: | Director / Jefe de emergencia / Coordinador médico |

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

| UNIDAD MEDIDA | ÁMBITO DE DESEMPEÑO: |
|------------------------|----------------------|
| Índice de satisfacción | Calidad |

EXPRESIÓN MATEMÁTICA

Promedio de resultados de escala de valoración de respuestas a encuestas.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

| FRECUENCIA DE MEDICIÓN | FRECUENCIA DE REPORTE |
|--|--|
| Semestral | Semestral |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN |
| Resultados de encuestas | Hoja de cálculo Excel / Sistema |
| RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN | RESPONSABLE DEL PROCESAMIENTO |
| Departamento de atención al usuario / Delegado por el centro de atención | Director / Jefe de emergencia / Coordinador médico |

¹ CONCEPTOS GENERALES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA; REV. MED. CLIN. CONDES - 2017; 28(2) 206-212]



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

| NIVELES DE REFERENCIA | |
|-----------------------|--|
| REFERENCIA | CRITERIO DE DESEMPEÑO |
| Metas establecidas | Excelente: Índice mayor al 90% de aprobación |
| | Muy bueno: Entre 70% y 89% |
| | Bueno: Entre 60% y 69% de aprobación |
| | Necesita mejorar: Menor a 60% de aprobación |

7 NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. Los procedimientos de esta normativa deben ser aplicados a los pacientes² para la atención médica de emergencia según portafolio de servicios institucional. Todo el personal que brinda una atención directa al paciente, deberá de identificarse por su nombre y dirigirse de forma cortés y amable.
2. En caso que el paciente no presente los documentos vigentes y/o completos o no tenga derecho, será el jefe de emergencia o médico coordinador de turno, quien determinará si amerita que se le brinde la atención o sea referido al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a lo definido en la Norma de Atención de Emergencias en el ISSS.
3. El paciente deberá ser identificado previo a cualquier procedimiento y/o acto médico.
4. El médico del servicio de emergencia deberá completar los campos requeridos, firmar y sellar la Certificación de Incapacidad Temporal, si el estado del paciente lo amerita (según Norma para el Otorgamiento de Incapacidades Temporales y Licencias por Maternidad a los Asegurados del ISSS vigente), completando con el diagnóstico presuntivo, fecha de inicio y finalización de la misma, así como la cantidad de días de incapacidad a otorgar.
5. La recepcionista/secretaria clínica/colaborador clínico/personal de enfermería, deberá complementar la documentación generada de las atenciones médicas de emergencia y las incapacidades las registrará en el libro de control interno o controles respectivos.
6. Los datos de identificación de los derechohabientes en los formularios institucionales, serán completados de acuerdo a los campos disponibles en cada uno de ellos (recetas médicas, órdenes de laboratorio, muestras e incapacidades médicas, entre otros). Tal información podrá ser tomada del documento de identificación requerido por el ISSS (DUI, carné de minoridad, tarjeta de afiliación), expediente clínico, los sistemas informáticos del ISSS, contraseña de otorgamiento de cita o cualquier otro medio que el ISSS ponga a disposición.

² Pacientes se consideran en éste manual: Adultos, Niñez (De neonatos a menores de 12 años) y Adolescencia (12-18 años), además de convenios según aplicación.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

7. El director del centro de atención autorizará la Certificación de Incapacidad Temporal cuando ésta sea mayor a 29 días, según Norma vigente para el Otorgamiento de Incapacidades Temporales y Licencias por Maternidad a los Asegurados del ISSS.
8. Toda referencia médica, deberá ser elaborada por el médico tratante del centro de atención según Norma de Referencia y Retorno vigente.
9. El original de la Hoja de Referencia y Retorno, deberá ser entregada al paciente o persona responsable del cuidado de éste (familiar, personal de enfermería, camillero, entre otros) según el caso lo amerite y el duplicado deberá anexarse al expediente.
10. La secretaria clínica / recepcionista / colaborador clínico o personal de enfermería asignada al área de Emergencia, debe de anexar la Hoja de Referencia y Retorno a la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y documentación generada de la atención médica.
11. La secretaria clínica/recepcionista/colaborador clínico o personal de enfermería asignada al área de Emergencia, deberá elaborar diariamente un Boletín de Remisión (original y copia) en el cual se respalde la entrega de Hojas de Emergencia y Atención Domiciliar al Archivo Clínico.
12. Todo paciente a quien se le indique ingreso en el área de emergencia, deberá firmar o reflejar su huella (si no puede firmar) y su número de Documento Único de Identidad, brindando con esto su consentimiento informado en la "Hoja de Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica" (SAFISSS 130201002). En caso de que no acepte el tratamiento deberá firmar su denegatoria en el mismo documento.
13. Cuando el médico defina un plan de manejo ambulatorio que requiera la administración de medicamentos parenterales, la dirección local determinará el área donde se aplicará.
14. La Secretaria Clínica/Recepcionista/Colaborador Clínico o personal de Enfermería deberá realizar los requerimientos médicos/administrativos para ingreso del paciente, según lo dispuesto en la Dirección Local.

8 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

- 8.1 Realizar clasificación del paciente a través del TRIAGE
- 8.2 Brindar atención de máxima urgencia
- 8.3 Recepción de paciente en el área de emergencia
- 8.4 Brindar atención médica de emergencia
- 8.5 Brindar servicio de observación a paciente
- 8.6 Traslado de paciente del área de emergencia a otro centro de atención
- 8.7 Brindar alta a paciente del área de emergencia



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

FECHA DE ADENDA: 02 DE JULIO DEL 2021



8. Realizar clasificación del paciente a través del TRIAGE

8.1. Normas del procedimiento

1. Con el objeto de brindar la atención de los pacientes de emergencia según su riesgo, el Director del Centro de Atención, Coordinador Médico del Área de Hospitalización o Jefes del Servicio de Emergencia, podrán designar a un profesional de salud¹ para que efectúen una priorización previa de los pacientes que posteriormente deberán ser atendidos por los médicos de consulta.
2. Si el médico de la emergencia determina que la persona que se presenta al Servicio de Emergencia ha fallecido previo a su llegada al centro de atención debe cumplir con lo que establece "la Norma de Atención de Emergencia"² (vigente).
3. El profesional de salud, deberá clasificar a los pacientes según el Sistema "TRIAGE"³:
 - a. Nivel uno: color rojo
 - b. Nivel dos: color naranja
 - c. Nivel tres: color amarillo
 - d. Nivel cuatro: color verde
 - e. Nivel cinco: color azul

¹ Profesional de salud: médico y enfermera general

² Norma de Atención de Emergencia, Adenda #2. 03-06-2021, V. Paciente Fallecido N.46

³ Norma de Atención de Emergencia

| | | |
|--|--|---|
| COD: CÓD.: MP - S - 001 | | |
| Adenda Autorizada por: F. Dr. Carlos Rubio Barraza Subdirector de Salud | Adenda Oficializada por: F. Dr. Carlos E. Flamenco R. Jefe Unidad de Desarrollo Institucional | Modificación: Se modificó Norma 2 y se eliminó Norma 3 de acuerdo a cambios realizados en la Norma de Atención de Emergencia Solicitado por: Adenda #2. 03-06-2021 a Norma de Atención de Emergencia |



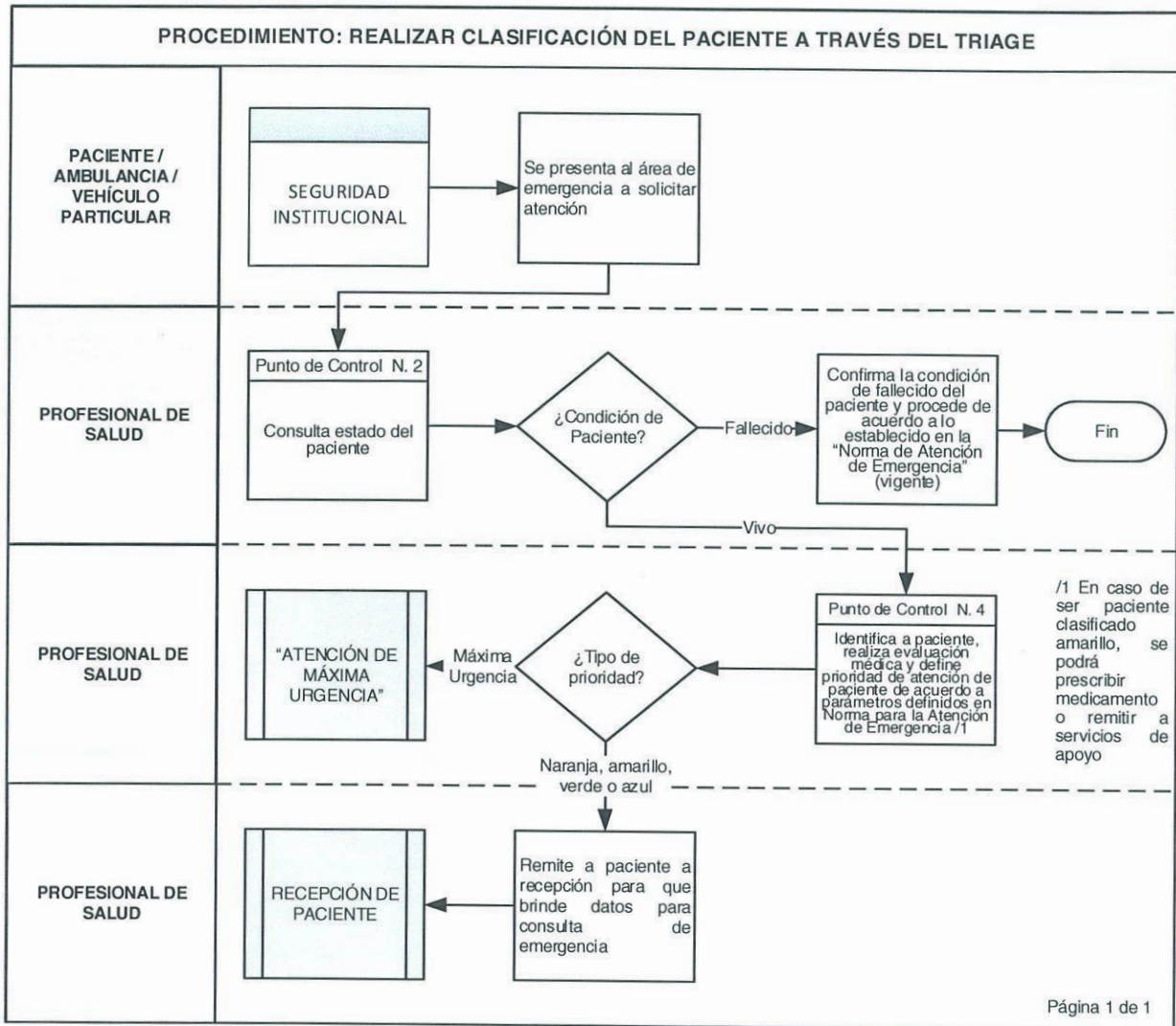
NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

FECHA DE ADENDA: 02 DE JULIO DEL 2021



8.2. Diagrama de Flujo



| | | |
|---|--|--|
| COD: Cód.: MP - S - 001 Adenda Autorizada por: F. _____ Dr. Carlos Rubio Barraza Subdirector de Salud | Adenda Oficializada por: F. _____ Dr. Carlos E. Flamenco R. Jefe Unidad de Desarrollo Institucional | Página 13 de 31 Modificación: Se modificó la actividad que proviene de la decisión "Fallecido" de acuerdo a cambios realizados en la Norma de Atención de Emergencia Solicitado por: Adenda #2. 03-06-2021 a Norma de Atención de Emergencia |
|---|--|--|



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.2 Brindar atención de máxima urgencia

8.2.1 Normas del procedimiento

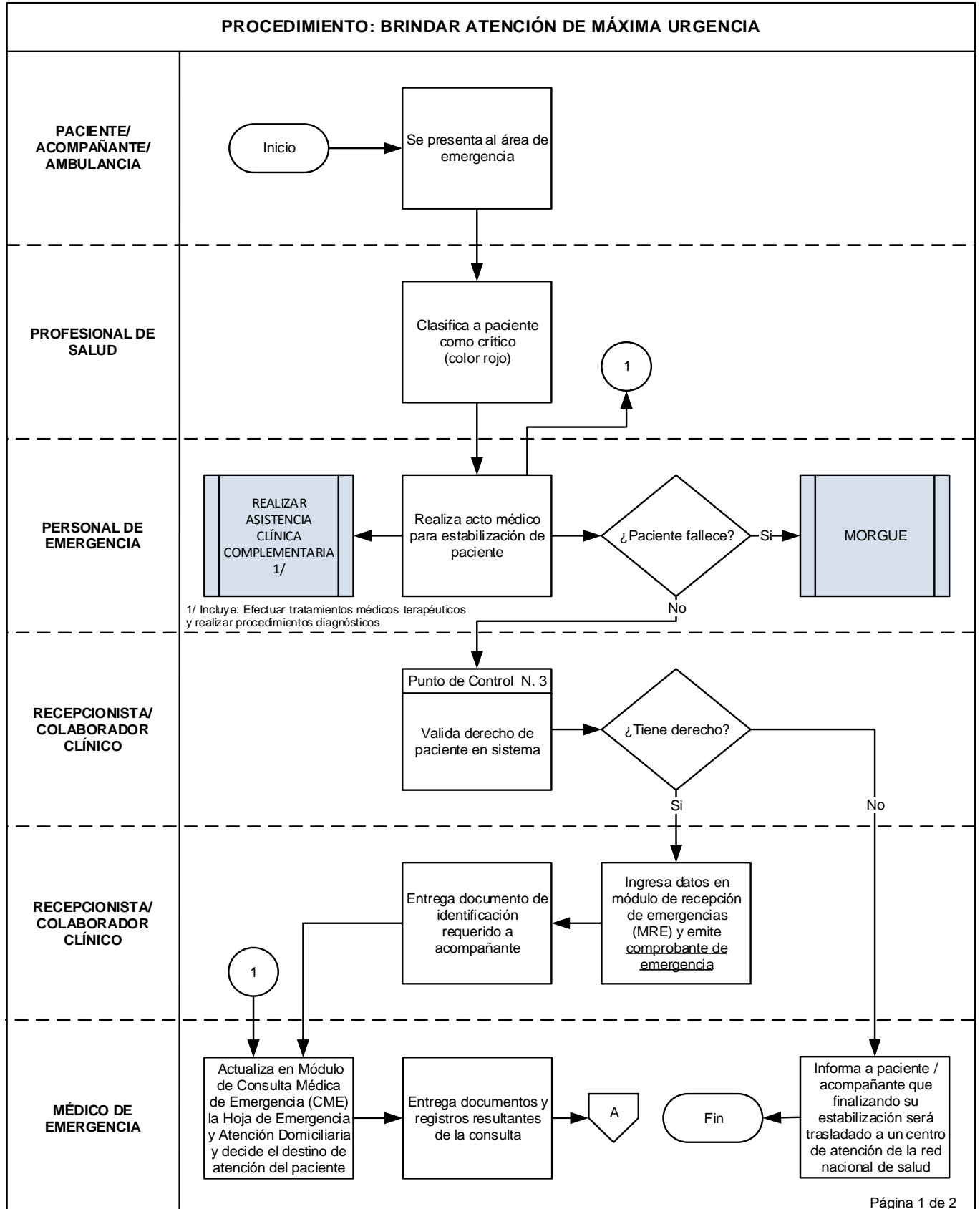
1. A todo paciente que se reciba en estado crítico (Nivel 1) en el área de Emergencia se le deberá brindar de manera inmediata la atención médica, aunque no esté adscrito al Régimen del ISSS o no porte Documento de Identificación Personal.
2. Cuando el paciente no se encuentre en capacidad de proporcionar sus datos, la recepcionista / asistente clínico / personal de enfermería, deberá acudir al lugar donde se le está atendiendo para obtener la información requerida, si acude acompañado por algún familiar o persona que lo identifique. En caso de no poder identificarlo, se registrará en el sistema con base a los parámetros establecidos para paciente no identificado.
3. Si el paciente no porta documentos, la Recepcionista / Trabajo Social / Punto Seguro, serán los encargados de verificar a través de la OVISSS⁶ si el paciente tiene o no derecho a ser atendido antes de ser enviado a otro hospital, dejando constancia física de dicha consulta en el expediente clínico.
4. El personal de enfermería deberá completar los registros de atenciones de máxima urgencia.

⁶ Vinculo de OVISSS / Confirmación del Derecho de Salud:

https://oviss.iss.gov.sv/ofivi/web/index.jsp?_afLoop=566126275497619&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=zl6d1fq39_4



8.2.2 Diagrama de flujo

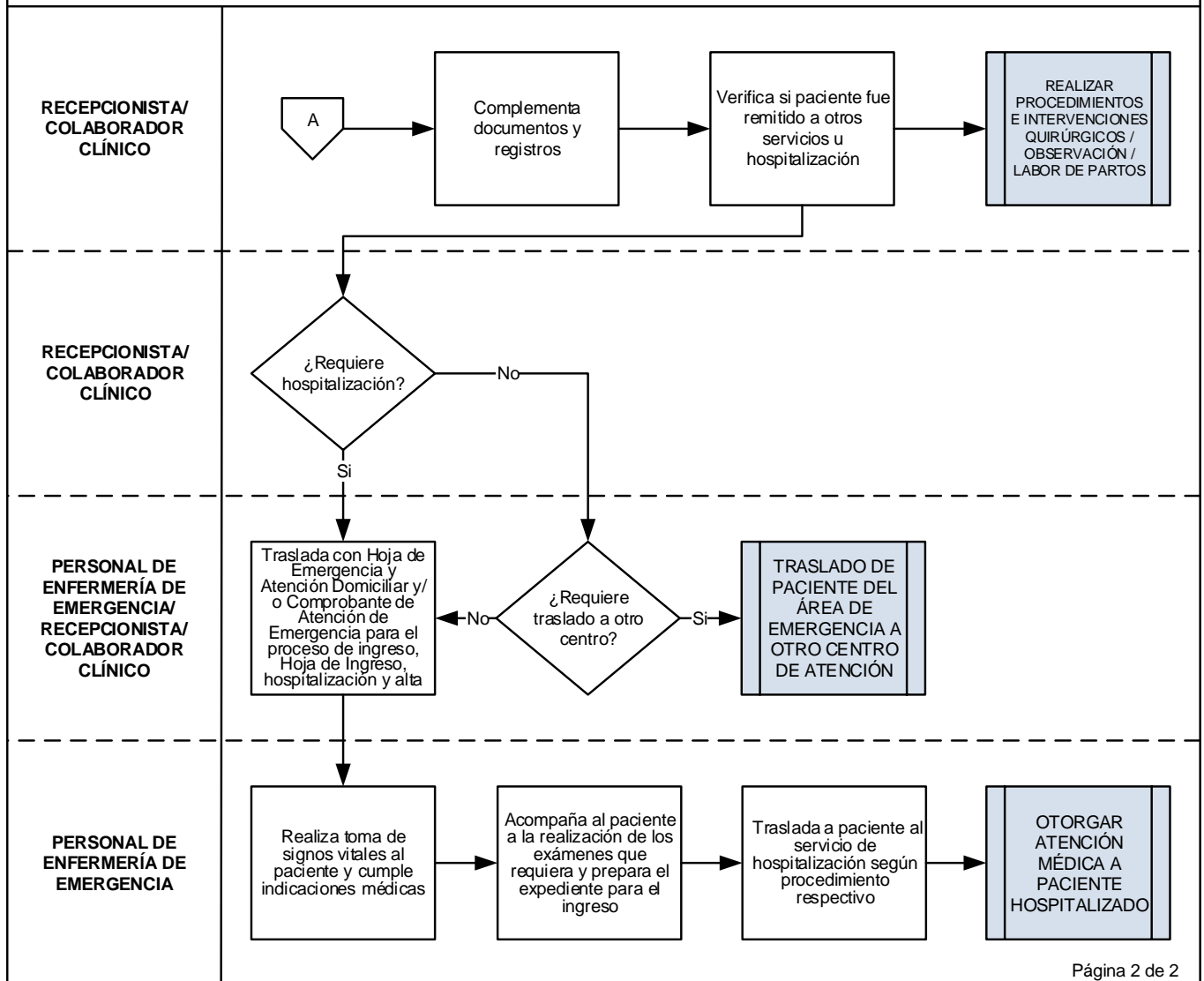




NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: BRINDAR ATENCIÓN DE MÁXIMA URGENCIA





NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.3 Recepción de paciente en el área de emergencia

8.3.1 Normas del procedimiento

1. La recepcionista/secretaria clínica/colaborador clínico o personal de enfermería de Emergencia, deberá verificar el derecho para la prestación del servicio.
2. Para otorgar servicios de salud, se solicitará al derechohabiente únicamente el siguiente documento según cada caso.

| (DUI) (Mayores de 18 años) | TARJETA DE AFILIACIÓN | CARNÉ DE MINORIDAD (Menores entre 12 y 17 años ambas edades inclusive) |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Trabajador (a) activo (a).• Atleta de alto rendimiento*.• Beneficiario (a).• Pensionado (a). | <ul style="list-style-type: none">• Extranjeros (Trabajador activo, atleta de alto rendimiento*, beneficiario(a), Pensionado).• Niños (as) menores de 12 años. | <ul style="list-style-type: none">• Trabajador (a) activo (a).• Atleta de alto rendimiento.• Beneficiario (a). |

(*) Según vigencia de convenio.

3. La presentación del Documento Único de Identidad vencido de parte de los trabajadores o sus beneficiarios mayores de dieciocho años de edad, no será limitante o causa para no proporcionar los servicios de salud; no obstante, el Instituto tendrá la obligación de verificar la vigencia de las cotizaciones canceladas.
4. Para la atención a beneficiarios y niños menores de 12 años, no será necesario solicitar el documento de identificación de la persona que genera el derecho.
5. Todo derechohabiente que pueda demostrar que tiene un impedimento legal para que se le extienda su DUI y que se encuentra realizando el trámite para obtenerlo ya sea con la documentación respectiva como resoluciones, constancias u otros similares emitidas por el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN) u otra autoridad competente, , deberá presentarse a la Sección Aseguramiento de las oficinas centrales del ISSS, agencias o sucursales administrativas del interior del país, según sea el caso, a tramitar un "Comprobante de Autorización Temporal (Asegurados sin DUI)" que le servirá para acreditar tal circunstancia y justificar la no presentación del DUI, al momento de solicitar los servicios de salud. Dicho comprobante tendrá un período de vigencia de seis meses, que podrá prorrogarse por períodos iguales, en los casos que sea procedente.
6. Para los casos en que el paciente no porta su DUI, se le solicitará el comprobante (emitido por cualquiera de las dependencias descritas en el numeral anterior) y tarjeta de afiliación (si aún la posee), licencia de conducir, pasaporte u otro documento emitido por autoridad pública, con el fin de identificarle y buscar en el aplicativo correspondiente los datos necesarios para acreditar derechos de atención. Los casos no contemplados en este documento, se solicitará apoyo al centro de llamadas.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

7. Si el nombre del derechohabiente en el documento de identificación o en la papelería institucional (recetas, órdenes de examen, entre otros) no coincide con el registrado en los sistemas informáticos del ISSS, se validará el derecho y otorgará el servicio solicitado; no obstante, el empleado del ISSS que detecte tal situación, entregará hoja de requisitos al derechohabiente para que actualice sus datos en la Sección Aseguramiento, Agencias o Sucursales Administrativas.
8. Se deberá informar al asegurado que, si actualiza su nombre en la Sección Aseguramiento, Agencias o Sucursales Administrativas, se acerque al archivo clínico del centro de atención donde recibe servicios de salud, a fin que éste actualice la carátula del expediente clínico conforme al comprobante de actualización emitido o su documento de identidad, para prevenir inconsistencias en el llenado de papelería institucional al momento de recibir los servicios solicitados.
9. Después de validar derecho en la recepción de emergencia, no será necesario validarlo nuevamente si se solicita realización de procedimientos, dispensación de medicamentos u otro servicio, siempre y cuando la solicitud sea el mismo día de la atención médica y en el mismo centro de atención. Si un paciente es referido a otro centro de atención del ISSS, se respetará la validación y en caso hubiere contradicción, se garantizará la atención hasta que Trabajo Social verifique el derecho en Oficinas Centrales.
10. Los encargados de la verificación del derecho de atención deberán devolver el documento de identificación al derechohabiente, inmediatamente después de haber verificado su identidad y el derecho en los sistemas informáticos correspondientes.
11. Si un derechohabiente presenta (en el sistema correspondiente) más de un estatus que le acredita derecho, se registrará según el orden siguiente:

| ESTADO DE ACREDITACIÓN DE DERECHO | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------------|---|
| 1 | El estatus de trabajador activo tendrá el primer nivel de prioridad de selección sobre todos los demás estatus. |
| 2 | El estatus de atleta de alto rendimiento, tendrá el segundo nivel de prioridad de selección. |
| 3 | Si no es trabajador activo, el estatus de pensionado tendrá el tercer nivel de prioridad de selección. |
| 4 | El estatus de beneficiario tendrá el último nivel de prioridad de selección. |

12. En casos de emergencias que pongan en riesgo la vida del paciente, si las cotizaciones no están actualizadas en el sistema informático, se aplicarán los protocolos médicos establecidos.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

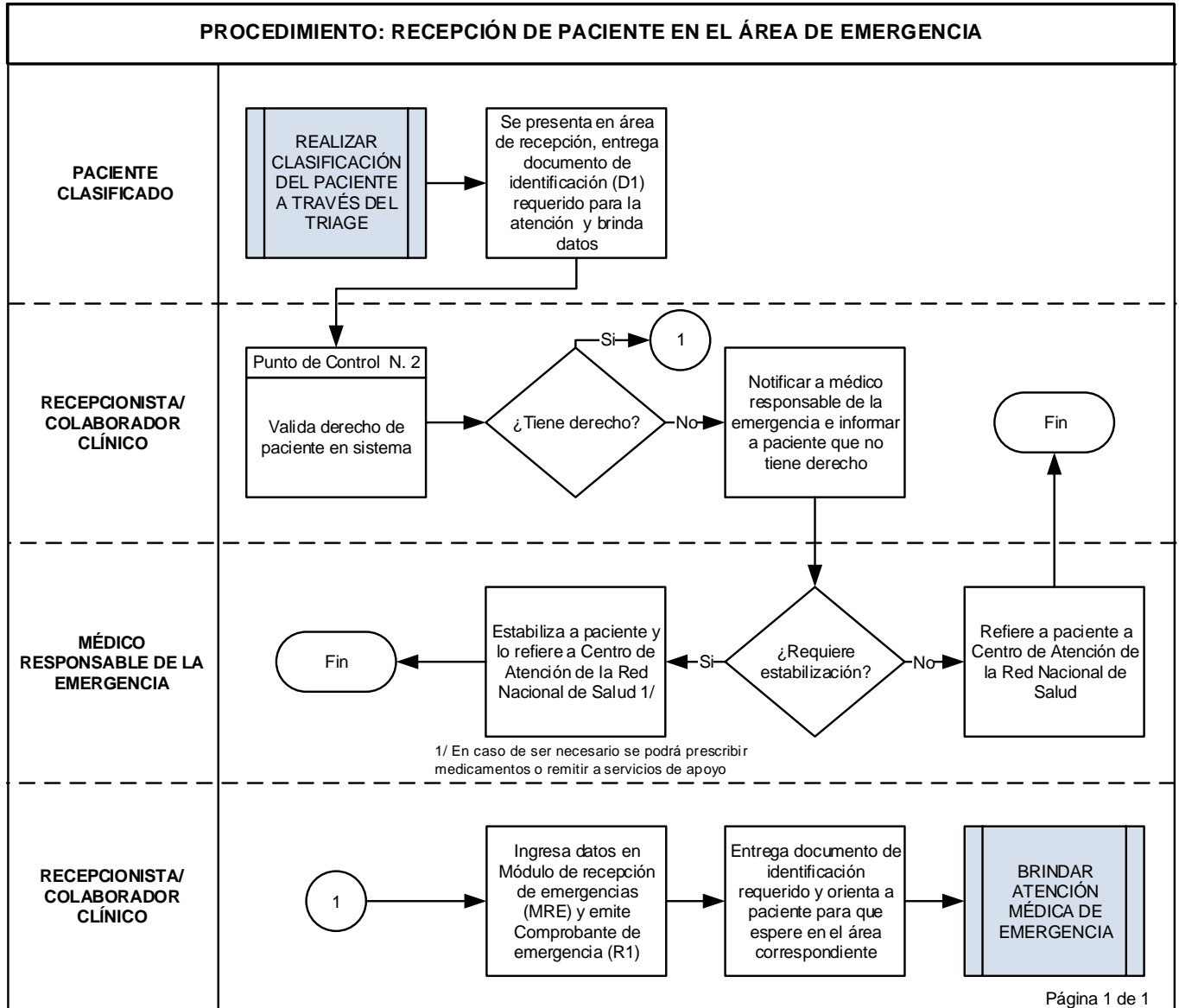
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

13. Si la tarjeta de beneficiario hijo menor de 12 años estuviese vencida, el ISSS brindará la atención, siempre y cuando se haya verificado el derecho por los medios establecidos por el ISSS. En este caso, se perforará la mencionada tarjeta de afiliación y se le solicitará que se acerque a las oficinas centrales, agencia o sucursal administrativa más cercana, para hacer la renovación y poder ser atendido en la próxima consulta.
14. A los derechohabientes que presenten su documento de identificación (según lo solicita el ISSS) y no les aparezca actualizado su derecho de atención en el sistema informático, el encargado deberá verificar en el Sistema Consultas Administrativas (WDH) (Conocida como “web de impacto” u OVISSS), Sección Control de Ingresos o en los medios que el ISSS ponga a disposición para ello.
15. La supervisora de enfermería, personal de enfermería, trabajo social o médico de emergencia deberá dar aviso a Policía Nacional Civil o Fiscalía General de la República cuando el médico tratante considere que existen evidencias que el paciente ha sido víctima de violencia. (Además deberá llevarse un registro del nombre, fecha y hora de quien recibió la llamada.)⁷

⁷ Art. 312 del Código Penal: “Omisión de Aviso”.



8.3.2 Diagrama de flujo





NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.4 Brindar atención médica de emergencia

8.4.1 Normas del procedimiento

1. El médico de emergencia registrará en el módulo de emergencia la atención brindada. En los casos que no esté disponible el módulo de emergencia, se registrará en el Formulario Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar de forma manual.
2. En caso de falla del sistema de emergencia, todo el procedimiento de atención se registrará de forma manual. La información será incorporada posteriormente por la recepcionista/secretaría clínica en el módulo de emergencia al ser éste reestablecido.
3. Todo paciente pendiente de reporte de estudio o exámenes de laboratorio, al contar con los resultados deberá ser priorizado su seguimiento por parte del médico tratante o médico encargado del área.
4. Las atenciones médicas brindadas y los procedimientos realizados en la emergencia deberán ser registradas en el censo respectivo.
5. La secretaria clínica/recepcionista/ personal de enfermería, deberá completar los formularios de Hoja de Referencia y Retorno cuando un paciente sea referido a otro centro de atención; además, deberá actualizar el libro de control respectivo y entregar al médico/personal de enfermería/motorista de ambulancia el documento correspondiente (Solicitud de Traslado de Pacientes en Vehículos Tipo Ambulancia (SAFISSS 130201349)) para el traslado del paciente.
6. Cuando el médico indique el ingreso de un paciente al área de observación u otras áreas hospitalarias, completará los documentos del expediente clínico incluyendo "Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar", "Hoja de Ingreso, Observación, Hospitalización y Alta" y "Hoja de Autorización o Denegatoria para Tratamientos y/o intervención Quirúrgica".⁸
7. Si el ISSS otorga una incapacidad posterior a una atención, el encargado de despachar al derechohabiente le informará que debe solicitar a su empleador que complemente en el formulario extendido el nombre y número patronal y si la incapacidad genera subsidio, también firmará y sellará los campos correspondientes de dicho formulario.

⁸ Ver instrucciones de uso del Formulario Hoja de ingreso, observación, hospitalización y alta.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

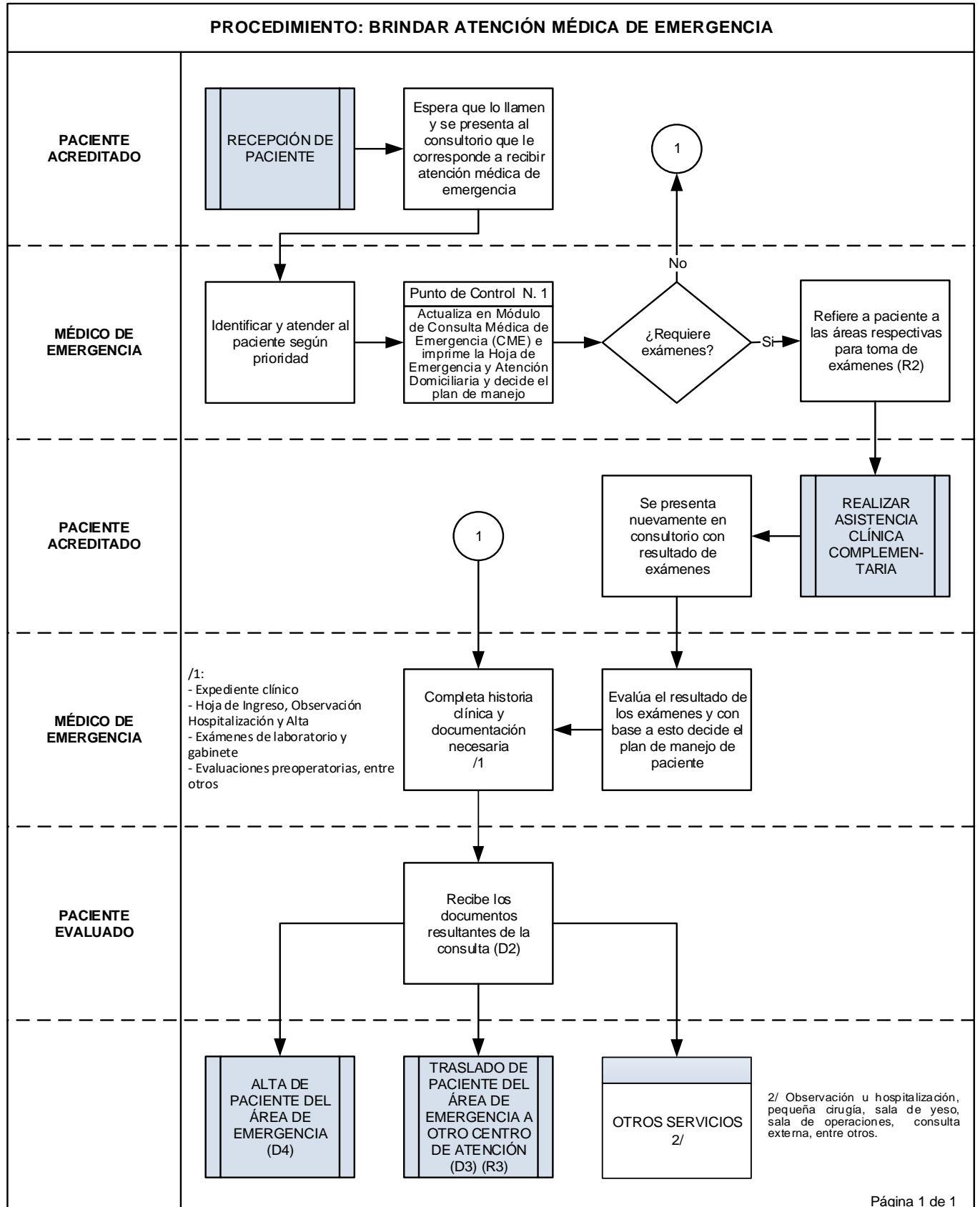
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8. Si el paciente es derivado al área de pequeña cirugía, no podrá ingresar con acompañante (salvo excepciones médicas), ya que el área es de acceso restringido. Asimismo, el ingreso del personal al Área de Pequeña Cirugía, deberá cumplir con lo establecido en la Norma para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (vigente).

9. Si de acuerdo al Plan de Manejo Médico el paciente no requiere ingreso, controles o referencia, se le completará la documentación y recetas por la Secretaria/Colaborador clínico/Recepcionista/Enfermería para manejo ambulatorio.



8.4.2 Diagrama de flujo





NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.5 Brindar servicio de observación a paciente

8.5.1 Normas del procedimiento

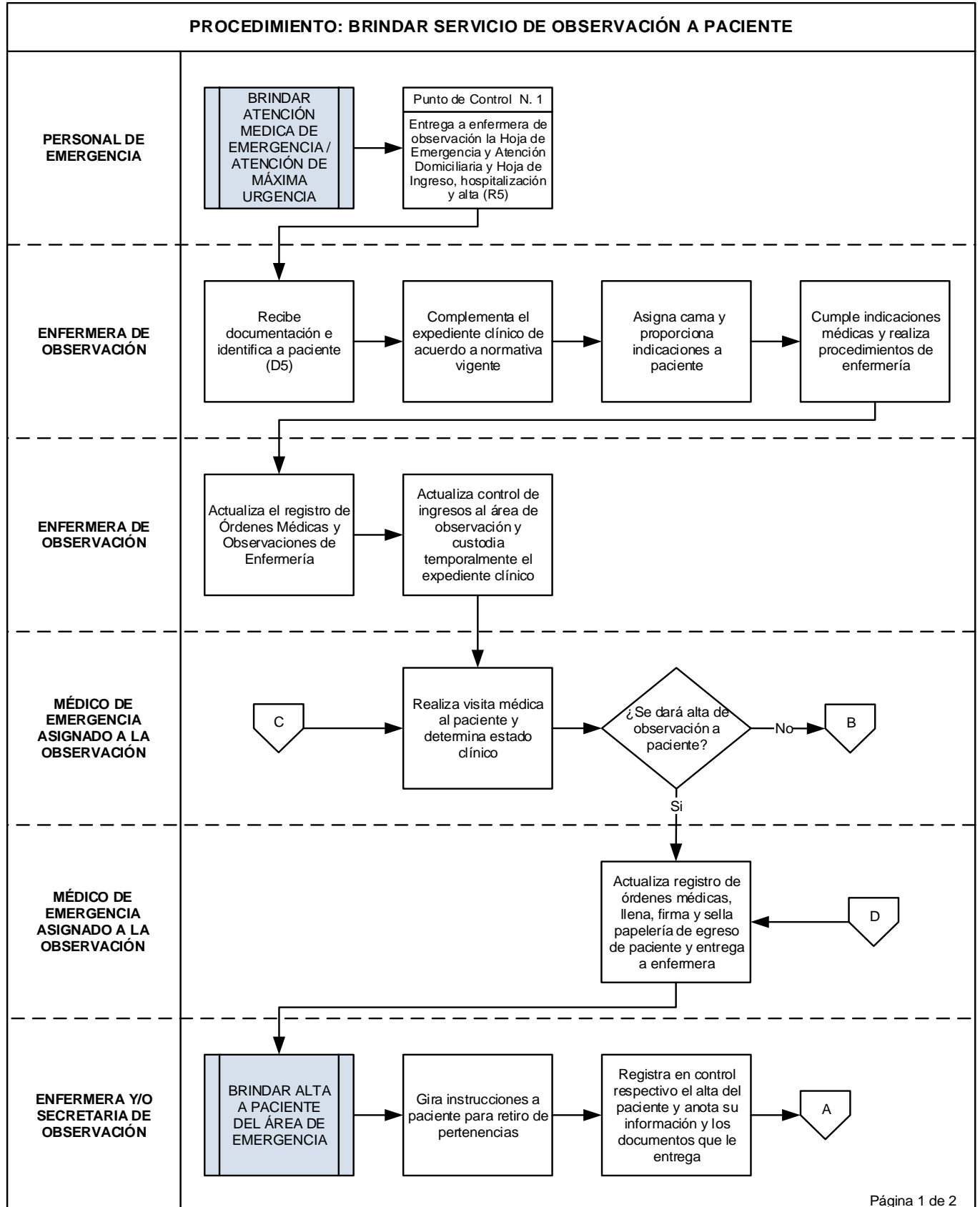
1. Todo paciente que sea remitido al área de observación deberá ser acompañado por personal de enfermería o auxiliar de servicio (de ser necesario) con la Hoja de Emergencia y Atención Domiciliar y Hoja de Ingreso, Observación, Hospitalización y Alta.
2. El personal de enfermería que recibe al paciente en el área de Observación (en los centros que apliquen), lo identificará con su brazalete respectivo y los datos de su expediente clínico, verificando que este completo y deberá ser registrado en el libro de ingreso respectivo y Censo Diario de Pacientes (SAFISSS 130201020).
3. Todo paciente que sea ingresado en el Área de Observación, deberá ser evaluado por el médico asignado y registrarlo o documentarlo en el expediente clínico.
4. El personal de enfermería del área de observación deberá cumplir los cuidados de enfermería e indicaciones médicas, dejando registro de lo realizado en el expediente clínico.
5. A todo paciente que exija el alta del servicio de observación, el medico deberá explicar las posibles consecuencias de negarse a recibir el tratamiento indicado y solicitara que paciente firme o coloque sus huellas digitales en la hoja "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica" una vez que ha sido llenada completamente. El medico deberá documentar en el expediente clínico la denegatoria del paciente.
6. Posterior al alta del paciente del área de Observación, el expediente clínico con las hojas "Hoja de Ingreso, Observación, Hospitalización y Alta", "Consentimiento informado para ingreso, procedimiento o intervención quirúrgica" deberán ser enviados por la secretaria/colaborador clínico/ personal de enfermería al archivo clínico a través de Boletín de Remisión en original y copia.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.5.2 Diagrama de flujo

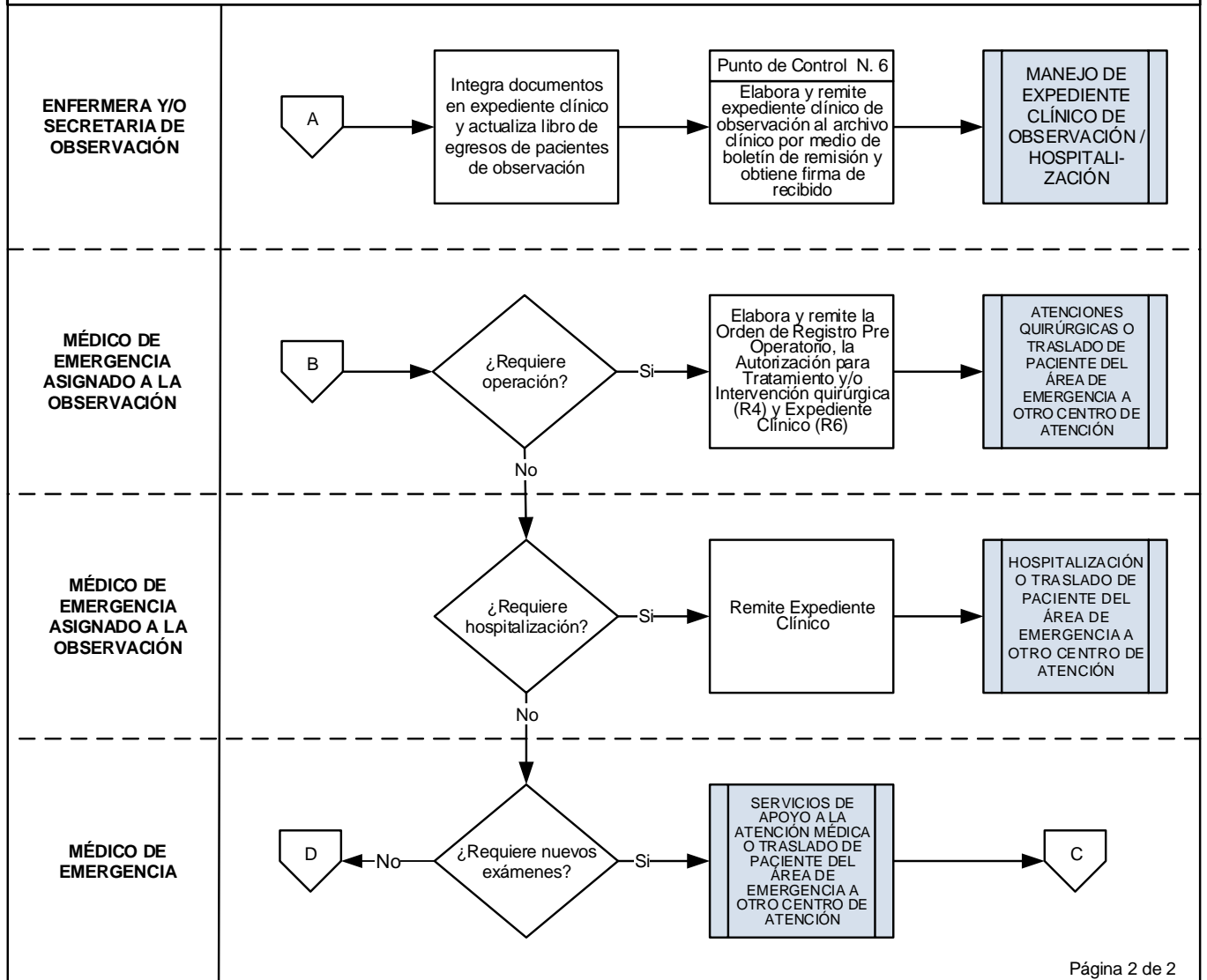




NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: BRINDAR SERVICIO DE OBSERVACIÓN A PACIENTE





NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.6 Traslado de paciente del área de emergencia a otro centro de atención

8.6.1 Normas del procedimiento

1. El médico que decide el traslado de un paciente a otro centro de atención, deberá verificar que éste se encuentre en condiciones de ser trasladado.
2. El médico tratante deberá coordinar el traslado del paciente, previa comunicación con el centro de atención a donde se referirá el paciente, completa la información necesaria y genera el traslado en el sistema e imprime la Hoja de Referencia y Retorno, adjuntando la documentación⁹ que respalda el diagnóstico.
3. El personal de enfermería que efectúa el trámite de traslado de pacientes solicitará el servicio de ambulancia para el traslado a otro centro de atención, previa autorización del médico tratante. Los documentos serán entregados al encargado con la Solicitud de Traslado de Pacientes en Vehículos Tipo Ambulancia (SAFISSS 130201349).
4. El duplicado de la Hoja de Referencia y Retorno, deberá agregarse a la hoja de emergencia y enviarse a través del Boletín de Remisión (original y copia) al archivo clínico.
5. El traslado de pacientes a otro centro de atención, deberá realizarse bajo responsabilidad del personal que el médico tratante asigne, de acuerdo al estado o condición clínica del paciente¹⁰.

⁹ Expediente Clínico, exámenes de laboratorio y gabinete, evaluaciones preoperatorias, entre otros.

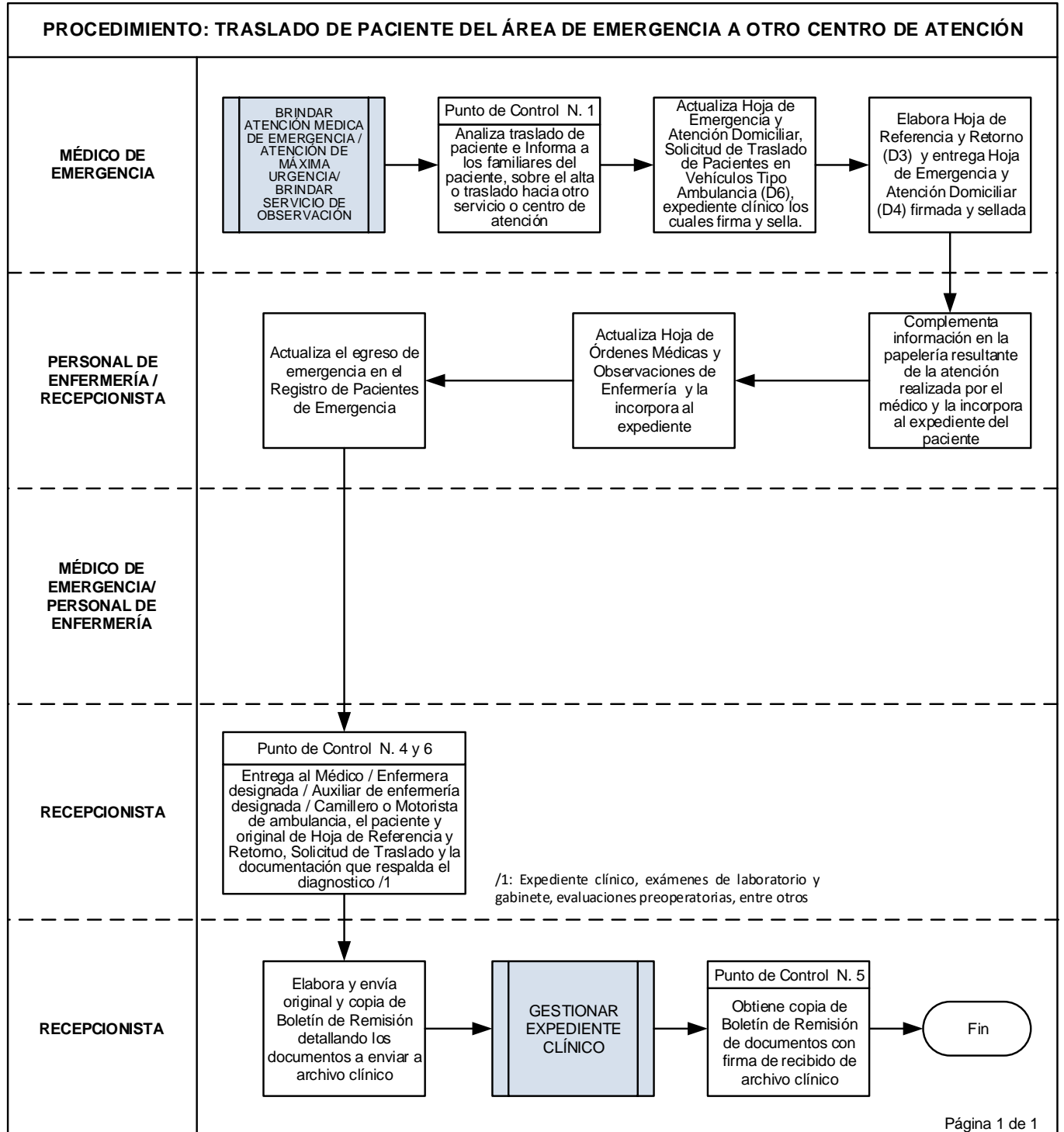
¹⁰ El Expediente Clínico permanecerá en el Centro de Atención que refiere, se elaborará un Resumen Clínico del paciente y se le generará un nuevo expediente en el Centro de Atención donde se refiere dicho paciente.



NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8.6.2 Diagrama de flujo





NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

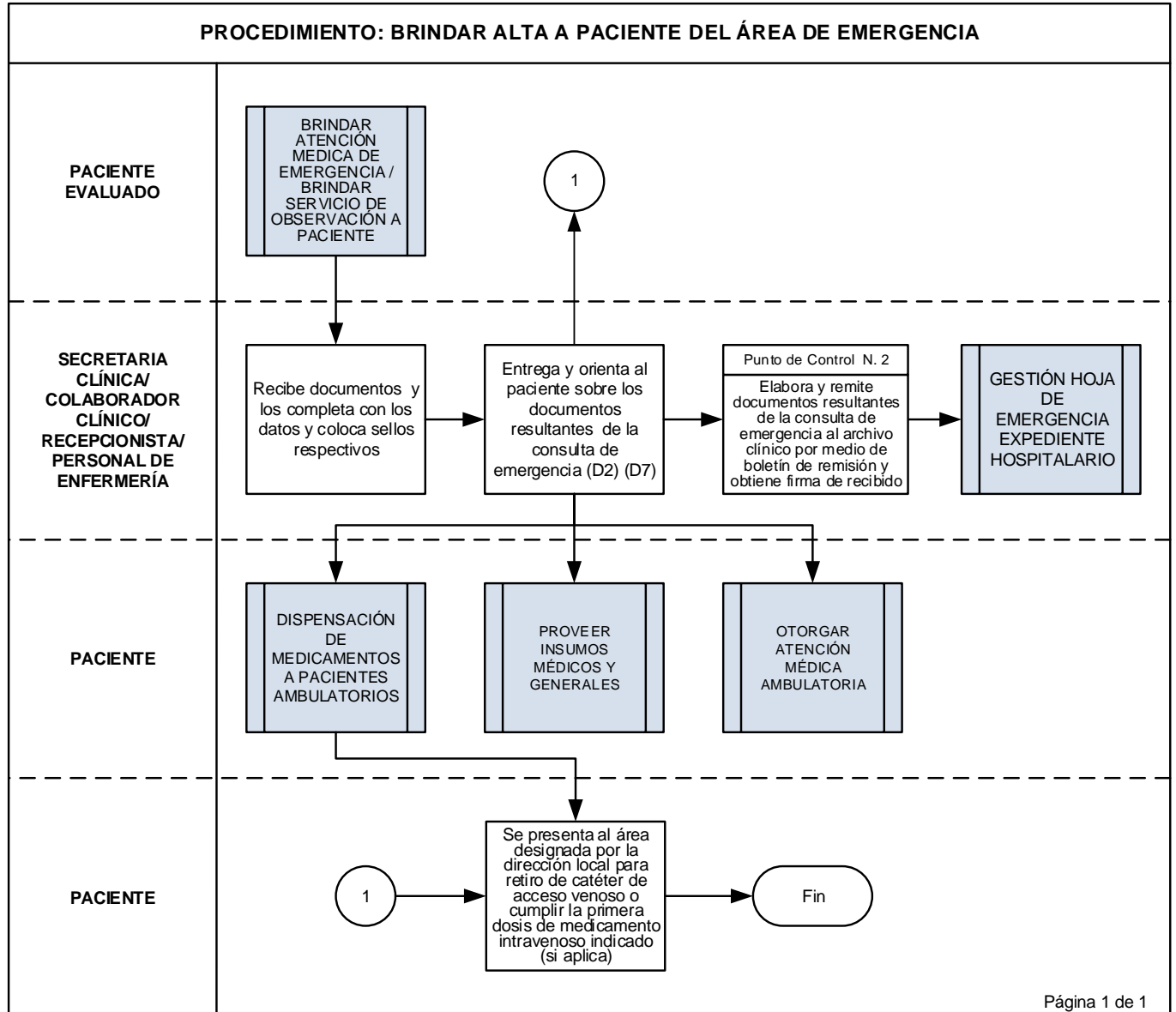
8.7 Brindar alta a paciente del área de emergencia

8.7.1 Normas del procedimiento

1. El médico responsable deberá elaborar los documentos resultantes de la atención de emergencia; estos documentos, serán requeridos por los diferentes procesos a los que sea sometido el paciente.
2. Será responsabilidad de la Secretaria Clínica/Recepcionista/Colaborador Clínico, enviar al archivo clínico el boletín de remisión en original y copia, detallando los documentos resultantes de la atención prestada al paciente y archivará la copia de éste, previa firma de recibido.
3. En el caso de los pacientes que les tienen que retirar catéter de acceso venoso o cumplir la primera dosis de medicamento intravenoso indicado, éstos se presentarán al área de pre tratamiento para el cumplimiento de la indicación.



8.7.2 Diagrama de flujo





NOMBRE DEL PROCESO: OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

9 REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 3.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

| Solicitado por | Elaborado por | Autorizado por |
|----------------------------------|---------------------------------|--|
| Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859 | Depto. Desarrollo Institucional | Encargado Proceso Centros de Atención ISSS |
| Fecha: Mayo 2003 | Fecha: Noviembre 2003 | Fecha: Noviembre 2003 |

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

| Solicitado por | Elaborado por | Aprobado por | VERSIÓN |
|--|---------------------------------|-------------------------------|---------|
| División de Desarrollo y Desarrollo Planificación Institucional | Depto. Desarrollo Institucional | Dr. Guillermo González García | 1.0 |
| Fecha: Julio 2007 | Fecha: Abril 2008 | Fecha: Abril 2008 | |

| Solicitado por | Elaborado por | Aprobado por | VERSIÓN |
|-----------------------|--|-------------------------------|---------|
| Subdirección de Salud | Sección Desarrollo y Gestión de Procesos | Dr. Ricardo F. Flores Salazar | 2.0 |
| Fecha: Marzo 2018 | Fecha: Octubre 2018 | Fecha: Mayo 2019 | |

MODIFICACIÓN: Se unifica el proceso "Emergencia" de los Manuales de Normas y Procedimientos de Unidades Médicas abril 2008 y Hospitales octubre 2008, dejando estandarizado el procedimiento administrativo para aplicarlo en los dos niveles de atención, así como la modificación de normativas.

| Solicitado por | Elaborado por | Aprobado por | VERSIÓN |
|-----------------------|--|-------------------------------|---------|
| Subdirección de Salud | Sección Desarrollo y Gestión de Procesos | Dr. Ricardo F. Flores Salazar | 3.0 |
| Fecha: Junio 2019 | Fecha: Junio 2019 | Fecha: Junio 2019 | |

MODIFICACIÓN: Se homologa con la Norma de Atención de Emergencias en el ISSS para el uso de la clasificación de los pacientes según el Sistema "TRIAGE" de cinco niveles, páginas 9 y 10.
Se incorpora a la ficha técnica del proceso los indicadores de gestión.