



Resolución Directoral

Iquitos, 22 de enero del 2025



Visto el Memorando Nº 094-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, de fecha 22 de enero del 2025, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba el **PLAN DE MEJORA CONTINUA: "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS"** en el Hospital Iquitos "César Garayar García" - 2025;

CONSIDERANDO:



Que, en los artículos I y II, del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de la Salud, establecen que "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", estableciendo principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 596-2007/MINSA se aprobó el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo general es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que tengan un impacto en los resultados sanitarios;



Que, mediante Resolución Ministerial Nº 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS Nº 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", que se determina la clasificación de los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes; cuyo proceso de categorización conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

Las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS Emergencia, es la Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia, y para su funcionamiento requiere de Recursos Humanos, de una Infraestructura (Triage), Equipamiento y Organización de la atención.



Resolución Directoral

Iquitos, 22 de enero del 2025



Que, atendiendo a los fundamentos expuestos, resulta necesario contar con un Plan de Mejora Continua: "Implementación el Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos" del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Que, con Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA se aprueba la "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", contribuyendo a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;



Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", señalando que los objetivos específicos son establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud; así como, brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas, estableciendo en el numeral 5.4 como tipos de documentos normativos: la Norma Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico;



Que, mediante el Oficio N° 116-2024-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.12, de fecha de recepción 16 de diciembre del 2024 por la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", un Plan de Mejora Continua: "Implementación el Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos" del Hospital Iquitos "César Garayar García" - 2025 para la aprobación y emisión mediante acto resolutivo;



Que, mediante el Oficio N° 003-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02, con fecha 08 de enero del 2025, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite las Observaciones del Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos" del Hospital Iquitos "César Garayar García" - 2025, para su modificación y/o corrección de dicho Plan de Mejora de acuerdo al Informe N° 002-2025-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN;



Que, mediante el Oficio N° 010-2025-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.12, de fecha de recepción 16 de enero del 2025 por la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", el Levantamiento de Observaciones del Plan de Mejora Continua: "Implementación el Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos" del Hospital Iquitos "César Garayar García" - 2025 para la aprobación y emisión mediante acto resolutivo;



Resolución Directoral

Iquitos, 22 de enero del 2025

Que, el presente Plan de Mejora Continua "Implementación el Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos" tiene por finalidad clasificar a los pacientes, garantizar la atención oportuna, reducir la mortalidad y morbilidad,

optimizar el uso de recursos, mejorar la calidad de atención, reducir el tiempo de espera, mejorar la comunicación y reducir la estrés y la ansiedad;

Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Dirección Ejecutiva del Hospital Iquitos "César Garayar García", mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 068-2025-GRL-GR, de fecha 07 de enero del 2025;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el PLAN DE MEJORA CONTINUA: "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS" - 2025 del Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de dieciocho (18) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR a la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Iquitos "César Garayar García" para que proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento, ejecución y el debido cumplimiento de la presente Resolución.

ARTICULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese

CACG/NJBG/CLCR/RRG/GMJ/DOCC/wcpm



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Dirección Ejecutiva (e)
C.M.P. N° 030488



Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García"
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos



2025

Dirección Regional de Salud Loreto
Hospital Iquitos "César Garayar García"
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

**PLAN DE MEJORA
CONTINUA:
"IMPLEMENTACIÓN DEL
SISTEMA DE TRIAJE
ESTRUCTURADO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA"
DEL DEPARTAMENTO DE
EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS EN EL HOSPITAL
IQUITOS "CESAR GARAYAR
GARCÍA" 2025**

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "César Garayar García"

MC. ROBERTO VELA COBLENTZ
0621071146
Jefe del Departamento de Emergencia
y Cuidados Críticos



ELABORADO POR:
MC Roberto Vela Coblentz
Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados
Críticos

IQUITOS - PERÚ

PLAN DE MEJORA CONTINUA: "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAGE ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA" 2025

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre del Establecimiento: Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"
2. Dirección funcional: Calle Libertad cdra. 4, Iquitos – Perú
3. Página WEB: www.hospitaliquitos.gob.pe
4. Número total de camas:
 - a. Emergencia: 14 Camas, 02 Cuna y 03 Camillas
 - b. Trauma Shock: 02 Camas
 - c. Emergencia Gineco Obstetricia: 02 camas y 01 Camilla
 - d. UCI Adultos: 03 Camas
 - e. UCI Pediatría: 03 Camas
 - f. UCI Neonatología: 04 Cunas (03 Operativos y 01 Inoperativo por el IOARR)
 - g. Medicina: 15 camas
 - h. Medicina Intermedios: 02 Camas
 - i. Cirugía: 19 Camas
 - j. Cirugía Intermedios: 02 Camas
 - k. Pediatría: 12 Camas
 - l. Neonatología: 10 Cunas (06 Operativos y 04 Inoperativo por el IOARR)
 - m. Ginecología: 05 Camas
 - n. UCOE: 12 Camas (10 Operativas y 02 Malogradas)
 - o. Puerperio: 14 Camas (13 Operativos y 01 Malogrado)



II. INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), concebida como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y el desarrollo de los sistemas de salud, a tres décadas de la reunión de Alma Ata, toma renovada fuerza con el reconocimiento cada vez más creciente de que los sistemas de salud basados en la APS resultan más equitativos y obtienen mejores resultados en salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define los sistemas de salud basados en la APS como "...un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud

posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema". La estrategia de renovación de la APS en las Américas llama a los países de la región a: i) completar la implementación de la APS allí donde este proceso haya fallado (la agenda inconclusa); ii) a fortalecer la APS para afrontar los nuevos desafíos, y iii) a incorporar la APS en una agenda más amplia de equidad y desarrollo humano.

Los sistemas de salud basados en la APS se caracterizan por una serie de valores, principios y elementos fundamentales que la definen y caracterizan. La organización y gestión óptima es uno de esos elementos fundamentales que apunta a la transformación gerencial y organizacional e implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos y de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles.

La gestión óptima de los servicios de salud, orientados a la eficiencia con calidad, requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. El presente Plan pretende ser una contribución al trabajo de los gerentes de servicios de salud, en particular en los servicios de emergencias médicas, que a diario enfrentamos los retos de cómo mejorar la atención del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Hoy en día es imprescindible prestar una asistencia de calidad, segura y eficiente, en las áreas de emergencia y cuidados críticos, basada en un mejor conocimiento del tipo de pacientes que son atendidos en ellos, que permita una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de las emergencias y urgencias.

Para conseguirlo, existe un consenso generalizado entre las sociedades científicas de urgencias, en recomendar la implantación de un sistema de Triage estructurado en las áreas de emergencia y cuidados críticos. El sistema de Triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de estos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la atención y el tratamiento.

El objetivo básico de la implantación de un sistema de Triage estructurado de cara al paciente es controlar su riesgo ante una eventual espera para ser visitado; es decir, aumentar su seguridad, aunque el Triage estructurado aporta mejoras en aspectos como la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales de cara al paciente, que se convierte en el verdadero centro de la asistencia, así como un mayor acceso a la información y sobre todo una mayor humanización de la asistencia, incidiendo directamente en aspectos como el respeto, la amabilidad, la comunicación, el bienestar, la atención personalizada, la intimidad y la confidencialidad.



Para el profesional de urgencias el Triage estructurado ofrece un nuevo marco asistencial, un lenguaje nuevo y común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión asistencial homogéneo y universal, que abre las puertas a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial, la continuidad asistencial, el trabajo interdisciplinar y en equipo y el desarrollo profesional.

La introducción del sistema de Triage estructurado representa un cambio total en la forma de asistir a los pacientes y permite mejorar de forma continua la calidad asistencial. Con él se introduce una nueva filosofía de trabajo basada en el orden y el control de los procesos. Lo más importante es, sin duda, la mayor capacidad de gestión de la información de cara a la mejora continua de la calidad que el Triage estructurado ofrece.

El Triage, estructurado y en continua mejora, es la apuesta de futuro más firme que tienen, desde hace años, los cuartos de urgencias para mejorar. Esta visión es compartida por todas las sociedades científicas internacionales de urgencias. Además, el Triage estructurado abre las puertas a procesos de organización interna de los cuartos de urgencias y a la coordinación entre niveles asistenciales, cosa imprescindible si queremos orquestrar un sistema sanitario homogéneo y eficiente. Esta visión holística que plantea el Triage estructurado, bien entendida y apoyada tanto por los profesionales como por los gestores y responsables políticos, lo convierte en un potente motor de cambio, modernización y mejora de los servicios donde se aplica. Previamente a la implantación de un sistema de Triage estructurado es necesario tener un claro conocimiento de las características óptimas que ha de tener dicho sistema, sus principios y objetivos. Será necesario conocer cuáles son los factores de éxito para la implantación y el proceso adaptativo necesario para conseguirlo. Todo ello debe ser sometido a la aprobación de los responsables gerenciales de los centros, que deben tener una amplia visión de las ventajas que el sistema aporta.

Será necesario establecer un Plan de implantación adaptado a la realidad de cada centro, consensado y aceptado por todos los estamentos implicados en el proyecto, pero que respete los principios del sistema de Triage y de su modelo de implementación. Actualmente, todo sistema de Triage estructurado está basado en una escala de Triage de 5 niveles, con suficiente grado de validación científica que garantice su fiabilidad, validez, utilidad, relevancia y aplicabilidad. El sistema de Triage ha de proponer adaptaciones en la estructura física, profesional y tecnológica en los cuartos de urgencias, que permitan hacer el Triage de los pacientes según un modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

La evidencia actual establece que la mejor forma de garantizar la realización de un Triage correcto es a través de la informatización del mismo. A pesar de la fiabilidad y validez científica que han demostrado la mayoría de las escalas de Triage de 5 niveles, en estudios controlados y en sus formatos originales, basados en guías de implementación y formación de los profesionales, la experiencia de su uso ha mostrado problemas de fiabilidad de los resultados



en la práctica clínica (problemas de concordancia interprofesional e interhospitalaria cuando se aplica sobre pacientes en el Triage), que han sido atribuidos a diferentes causas: Heterogeneidad en la formación de los profesionales; tendencia al subtraje en cuartos de urgencias sobresaturados; tendencia al subtraje en situaciones agudas comunes; tendencia al sobretraje para justificar largos tiempos de demora; tendencia al sobretraje en servicios remunerados por casuística.

Un instrumento como la escala de Triage, sobre el que se pretende hacer pivotar toda la organización de un cuarto de urgencias y que ha de permitir el control del riesgo de los pacientes, ha de garantizar la fiabilidad de su uso. Es por ello que en un intento de homogeneizar el Triage y evitar la posible aleatoriedad que podía imprimir el personal que lo realiza, es fundamental disponer de una escala informatizada de Triage, como instrumento de soporte para el profesional que realiza esta función y que permita una auditoria de los resultados de forma fácil y fiable.

Además, otro factor fundamental a la hora de implantar un sistema de Triage estructurado es que los profesionales se formen y los pacientes sean informados. Formación e información van de la mano en el proceso de implantación, junto al análisis de la realidad de los cuartos de urgencias donde se implanta, las propuestas de mejora continua y la evaluación de resultados. Es básico que se ejerza un liderazgo claro en los servicios, basado en el principio de justicia y en el concepto de que el paciente y su entorno son el centro de la asistencia, y que sus intereses no tienen por qué entrar en conflicto con los intereses de los profesionales ni del resto del sistema sanitario, sino al contrario, que el trabajo centrado en el paciente beneficia a todos.

El Sistema de Triage Estructurado nos permitirá:

- ✓ Identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida
- ✓ Mejorar la seguridad de los pacientes que acuden a los servicios de emergencia
- ✓ Disminuir la congestión del servicio de emergencia

Ante la gran afluencia de pacientes en nuestro hospital, surge esta necesidad de mantener actualizado nuestro sistema de Triage estructurado que priorice la atención de los pacientes críticos sobre los casos de no urgencia y no emergencias, utilizando la clasificación de prioridades, a fin de brindar atención oportuna y diferenciada al paciente que acude a la emergencia según criterios de clasificación estandarizados.

Concedores de su espíritu de colaboración e innovador, estamos seguros de la aprobación de este Plan de mejora continua en ras de mejorar la calidad de la atención ofertada y brindada a la población usuaria.



III. BASE LEGAL

- ✓ Constitución Política del Perú, artículo 7.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo. N° 013 -2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA. Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 486-2017/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Atención de Emergencias
- ✓ Resolución Ministerial N° 739-2019/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Atención de Emergencias
- ✓ Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- ✓ Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralización de salud.
- ✓ Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ✓ Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- ✓ Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

IV. FINALIDAD

El presente Plan de Mejora Continua de Triage nos permitirá los siguientes puntos:

1. **Clasificar a los pacientes:** Según la gravedad de su condición, para priorizar la atención médica.
2. **Garantizar la atención oportuna:** A los pacientes que requieren atención médica inmediata.
3. **Reducir la mortalidad y morbilidad:** Al proporcionar atención médica rápida y efectiva a los pacientes que la necesitan.
4. **Optimizar el uso de recursos:** Al asignar los recursos médicos de manera eficiente y efectiva.
5. **Mejorar la calidad de la atención:** Al proporcionar atención médica personalizada y centrada en el paciente.
6. **Reducir el tiempo de espera:** Al priorizar la atención médica según la gravedad de la condición del paciente.
7. **Mejorar la comunicación:** Entre el personal médico, los pacientes y sus familiares.
8. **Reducir el estrés y la ansiedad:** Al proporcionar atención médica rápida y efectiva

Establecer las tareas, responsabilidades y los procedimientos de coordinación, en el contexto de las alertas, apoyo y la respuesta para proteger la vida y la salud de las personas usuarias afectados por múltiples factores afectando su salud que acuden al Hospital Iquitos Cesar Garayar García.



V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Proporcionar atención médica oportuna, eficiente y efectiva a los pacientes que acuden a la emergencia, priorizando aquellos que requieren atención médica inmediata.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Brindar una atención oportuna a los pacientes que acuden al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.
- ✓ Mejorar la calidad de la atención de los pacientes que acuden al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.
- ✓ Reforzar los conocimientos, las habilidades y destreza del personal del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- ✓ Establecer protocolos de atención en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

VI. ALCANCE

Este sistema será aplicado en todo el servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

VII. METODOLOGÍA

Que mediante reunión de coordinación entre los trabajadores de Emergencia (Médico, Enfermeras y Técnicos de Enfermería) y personal de Gestión de la Calidad; se plantearon lluvias de ideas, en la que se identificaron los problemas observados en el Servicio de Emergencia.

De esta manera, tomando consideración, aspectos como la factibilidad e importancia se priorizo la oportunidad de mejora continua: Deficiente Implementación De la Unidad de Triage

VIII. SITUACIÓN GENERAL

El Servicio de Emergencia, forma parte del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, conjuntamente con Shock Trauma y UCI, del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos se encuentra bajo la supervisión del Jefe de Departamento, que es responsable de las funciones administrativas y Asistenciales de todo el Departamento, además cuenta con el apoyo del Jefe de Servicio de Emergencia y la Coordinadora de

Enfermería del servicio, quienes realiza labores administrativas y de supervisión del personal a su cargo.

El proceso de Atención inicial de los pacientes no está bien delimitado por la falta de implementación de un Triage Estructurado.

El concepto de Triage estructurado hace referencia a la disponibilidad de una escala de clasificación válida, útil y reproducible, personal con las competencias correspondientes y una estructura física y tecnológica en los servicios de emergencia, que permiten realizar la clasificación de los pacientes en base a su grado de emergencia y/o complejidad según modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable.

Actualmente el área de Triage funciona parcialmente y no se encuentra implementado adecuadamente, se dispone de un ambiente, pero no se cuenta con el recurso humano necesario, con criterios establecidos de priorización, ni con un sistema informático.

Por lo tanto, el problema es: Inadecuada priorización de los pacientes que acuden al servicio de Emergencia, debido a la falta de implementación de un sistema de Triage.

PRIORIDAD I. Atención Inmediata, se coloca camilla o silla de ruedas y se traslada a sala de Reanimación.

PRIORIDAD II.- Se mantiene los contactos en área de Triage, se llena hoja de registro, el médico de Triage valora la posibilidad de espacio en sala de observación, informando al médico Jefe de Guardia.

PRIORIDAD III. El médico de Triage confirma que no es una emergencia, se le solicita amablemente esperar su turno, o recomienda pasar por consulta externa.

• **FRECUENCIA DEL PROBLEMA**

Elevada frecuencia se presenta este problema, debido a que no se cuenta con un médico en el área de Triage.

• **EFFECTOS DEL PROBLEMA**

Este problema repercute negativamente en la oportunidad de atención de los pacientes, generando insatisfacción del usuario externo.

• **DETERMINACION DE LAS CAUSAS**

- ✓ Carencia de criterios estructurados de Triage
- ✓ Inadecuado procedimiento de primer contacto con el paciente que se atiende en el servicio de emergencia
- ✓ Déficit en el número de personal
- ✓ Carencia de equipamiento óptimo
- ✓ Carencia de un programa informativo adecuado
- ✓ Déficit de capacitación en el tema de Triage estructurado



- **DETERMINACION DE INDICADORES**

- ✓ Porcentaje de pacientes atendidos según criterios de priorización
- ✓ Tiempo de espera según prioridad de atención (I, II, III Y IV)
- ✓ Porcentaje de readmisiones en 72 horas
- ✓ Nivel de satisfacción del usuario externo

IX. ACCIONES GENERALES

Ante esta actualización se requiere:

1. Capacitación

Ante esta problemática que implica la actualización permanente, se programará lo más pronto posible capacitación a todo el personal del Servicio de Emergencia.

2. Triage

De acuerdo con la llegada de pacientes, por medios propios, serán recibidos en la sala de espera de emergencia, donde se ubicará el Puesto Médico de consultorio de febriles y el Equipo de Triage, cuya función será clasificar a los pacientes de acuerdo a su gravedad según el código internacional por colores:

- Rojo o Prioridad I** : Graves o Atención Inmediata
- Amarillo o Prioridad II** : Urgente o Atención Mediata
- Verde o Prioridad III** : Pacientes que pueden esperar su atención.

3. Atención Médica en Triage

Se esta colocando a un Médico en el área de Triage que realizará la Clasificación de los Pacientes que acudan a Emergencia, y estará en constante coordinación con el Jefe de Guardia.

X. ORGANIZACIÓN Y EQUIPAMIENTO

A. ORGANIZACIÓN

Para la implementación de este Sistema de Triage Estructurado se requiere de personal profesional Médico, Enfermera y Personal Técnico; de tal manera que se asegure la atención al 100% de los pacientes que acuden a emergencia.

Esto dependerá de la estructuración del Rol de Trabajo de Médicos, Licenciadas en Enfermería y Personal Técnico de Enfermería, bajo el siguiente fundamento:

1. **Médico:** El Jefe de Servicio realizará la programación que será refrendado por el Jefe de Departamento y será de la siguiente manera:
 - ✓ Observación: Contará con 2 médicos: 01 Jefe de Guardia y 01 Médico de Observación

- ✓ Triage: 01 Médico
 - ✓ Consultorios: 02 Médicos (Para el Consultorio 01 y Consultorio 02)
2. Lic. Enfermería: Es importante para la medición de las funciones vitales articulando el trabajo con el Médico.
 3. Técnico de Enfermería: Se encargará de registrar los datos y funciones vitales del paciente en la base de datos sea digital o físico.
 4. Digitador de Admisión: Es importante, debido a que se encargará de registrar en el SEM y entregar el Formato Único de Atención (FUA), aminorando y mejorando el tiempo de espera de atención de los pacientes.

B. EQUIPAMIENTO

El equipamiento del área de Triage debe ser adecuado para permitir una evaluación rápida y efectiva de los pacientes. Los principales son lo siguiente:

1. **Camillas O Camas:** Para que los pacientes puedan ser evaluados y tratados de manera cómoda y segura. Para ello se debe implementar con 4 camillas
2. **Sillas De Ruedas:** Para transportar a los pacientes que no pueden caminar o necesitan ayuda para moverse. Para tal fin se debe implementar con 6 Sillas de ruedas debidamente identificadas.
3. **Mesas De Examen:** Para que los profesionales de la salud puedan realizar exámenes físicos y evaluar a los pacientes de manera efectiva.
4. **Iluminación adecuada:** Para que los profesionales de la salud puedan ver claramente a los pacientes y realizar exámenes físicos de manera efectiva.
5. **Equipamiento Para Toma de Funciones Vitales:** Como Tensiómetros, pulsioxímetro, Termómetros Digitales y con Mercurio, Balanza pediátrica y Balanza de Adultos, Tallímetro tanto para adulto como para niños
6. **Equipamiento De Protección Personal:** Para el personal que realiza Triage y se debe contar con guantes, máscaras, etc.
7. **Sistema De Registro Y Documentación:** Como 02 Computadoras (Monitor, CPU, y accesorios, UPS) + 01 Impresora. En cuanto a la tecnología, el área de Triage debe contar con:
 - ✓ **Sistema De Información De Salud:** Para registrar y gestionar la información de los pacientes, que por muchos años se pierden la información que son relevantes para los indicadores hospitalarios y posteriores mejoras que se puedan realizar, además de que exista un área anexo a Admisión debido a que el digitador se encargará de registrar al paciente en el SEM y entregar el Formato Único de Atención (FUA), aminorando y mejorando el tiempo de



espera de atención de los pacientes. Y se fundamenta en lo siguiente:

- a. **Garantiza La Continuidad De La Atención:** Al registrar y documentar la información de los pacientes, se garantiza que la atención sea continua y que no se pierda información importante.
- b. El sistema de registro y documentación permite evaluar y seguir a los pacientes a lo largo del tiempo, lo que ayuda a identificar patrones y tendencias en su condición de salud.
- c. **Cumple Con Los Requisitos Legales Y Regulatorios:** El sistema de registro y documentación debe cumplir con los requisitos legales y regulatorios establecidos por las autoridades de salud, como la confidencialidad y la privacidad de la información de los pacientes.
- d. **Mejora La Calidad De La Atención:** Al registrar y documentar la información de los pacientes, se puede evaluar y mejorar la calidad de la atención que se brinda.
- e. **Permite La Investigación Y El Análisis De Datos:** El sistema de registro y documentación permite la investigación y el análisis de datos, lo que ayuda a identificar patrones y tendencias en la salud de la población. El Hospital Iquitos como sede Docente es muy importante esta implementación para el desarrollo de investigaciones futuras y ser un Hospital con Innovación en la realización de trabajos de Investigación.



XI. RESULTADOS ESPERADOS

- a. Personal capacitado en la clasificación de pacientes de acuerdo a prioridades.
- b. Recursos humanos calificados para la atención oportuna de casos.
- c. Pacientes graves con Prioridad I y II con atención oportuna, de calidad.
- d. Pacientes usuarios del hospital con atención de calidad que reconocen las Prioridades de Atención, creando conciencia en la población para una atención más fluida y rápida.

ANEXOS

LISTA DE PATOLOGIAS SEGÚN PRIORIDAD

Se enumeran las patologías más frecuentes relacionadas con cada una de las Prioridades establecidas en el Triage:

PRIORIDAD I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

1. Paro Cardio - Respiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, Cianosis)
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
 - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Estatus Convulsivo.
12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
13. Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
16. Signos vitales anormales:
ADULTO
 - ✓ Frecuencia Cardiaca < 50 x min.
 - ✓ Frecuencia Cardiaca > 150 x min.
 - ✓ Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.



Hospital Apoyo Iquitos "César Garayán García"
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

- ✓ Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- ✓ Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- ✓ Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- ✓ Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

PEDIÁTRICO

Lactante

- ✓ Frecuencia Cardíaca \leq 60 x min.
- ✓ Frecuencia Cardíaca \geq 200 x min.
- ✓ Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- ✓ Frecuencia Respiratoria \geq a 60 x min. (Hasta los 2 meses).
- ✓ Frecuencia Respiratoria \geq a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- ✓ Saturación de oxígeno \leq a 85%.

Pre Escolar

- ✓ Frecuencia Cardíaca \leq 60 x min.
- ✓ Frecuencia Cardíaca \geq 180 x min.
- ✓ Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- ✓ Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (Sin fiebre).
- ✓ Saturación de oxígeno \leq a 85%.

17. Suicidio frustrado.

18. Intento suicida.

19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.

20. Problemas específicos en pacientes pediátricos:

- ✓ Intoxicaciones por ingesta o contacto.
- ✓ Períodos de apnea.
- ✓ Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
- ✓ Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
- ✓ Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
- ✓ Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
- ✓ Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
- ✓ Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
- ✓ Status convulsivo.
- ✓ Status asmático.
- ✓ Hipertermia maligna.
- ✓ Trastornos de sensorio.
- ✓ Politraumatismo.
- ✓ Herida por arma de fuego.
- ✓ Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.



PRIORIDAD II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1. Frecuencia respiratoria \geq de 24 por minuto.
2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
3. Diabetes Mellitus Descompensada.

Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García"
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación Hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
25. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome Meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
32. Retención urinaria.
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
34. Cuerpos extraños en orificios corporales.
35. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
36. Pacientes con ideación suicida.
37. Pacientes con crisis de ansiedad.
38. Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
39. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
40. Esguinces.
41. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
42. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
43. Coagulopatía.
44. Flebitis o Tromboflebitis.
45. Herpes Zoster ocular.
46. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
47. Cefalea mayor de 12 horas.
48. Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.



Hospital Apoyo Iquitos "César Garayay García"
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

- Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
- Amenaza de parto prematuro.
- Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
- Sangrado post-parto.
- Hipertensión que complica el embarazo.
- Signos y síntomas de toxemia severa.
- Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
- Traumatismo Abdominal.
- Deshidratación por hiperémesis.
- Cefalea.
- Epigastralgia.
- Edema Generalizado.

49. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.

- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
- Dolor Abdominal.
- Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
- Niños con fiebre y petequias o púrpura.
- Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} \geq$ que 38° C.
- Niños menores de 2 años con $T^{\circ} \geq$ que 39° C.
- Niños con síntomas de infección urinaria.
- Convulsiones recientes, síncope o mareos.
- Cefalea / epistaxis no controlada.
- Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
- Trauma ocular no penetrante.
- Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
- Niños que han sufrido agresión física.
- Odontalgia.
- Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

PRIORIDAD III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con nauseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
7. Osteocondropatía aguda.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
10. Urticaria.
11. Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.



Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García"
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13. Celulitis o absceso con fiebre.
14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
15. Lumbalgia aguda.
16. Broncoespasmo leve.
17. Hipertensión arterial leve no controlada.
18. Signos y síntomas de Depresión.
19. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
21. Pacientes con neurosis de ansiedad.
22. Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas, pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada Sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

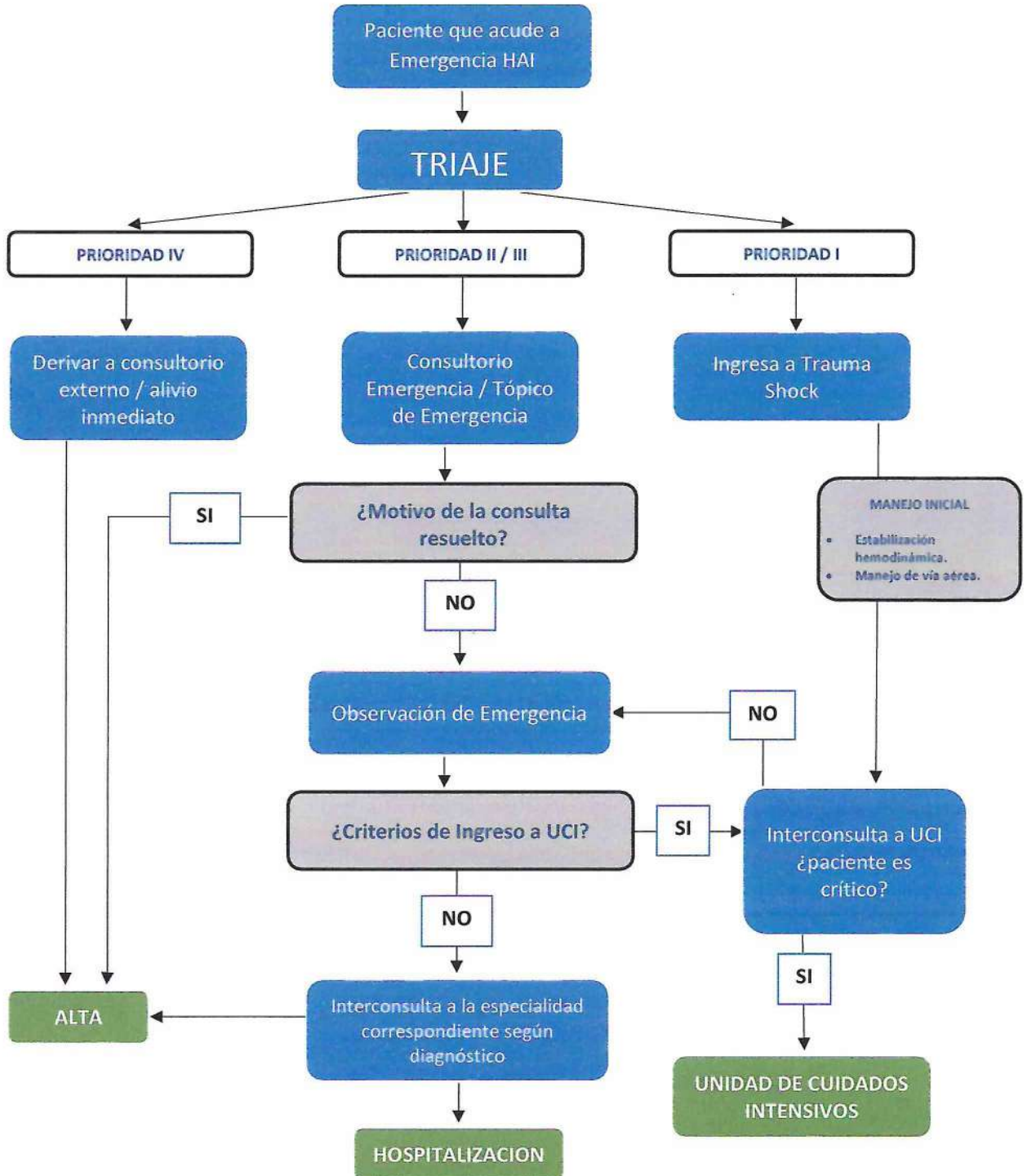
PRIORIDAD IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizado.

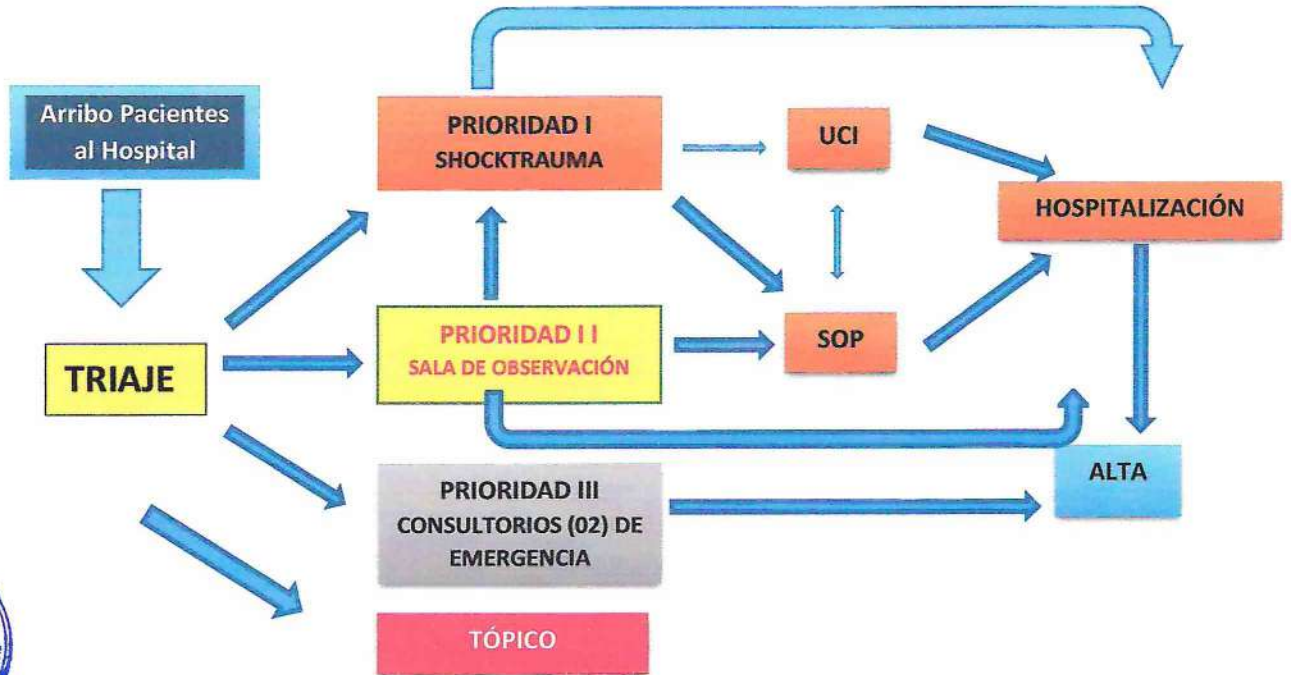
1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia.
10. Enfermedades crónicas no descompensadas.



Anexo 01: Flujoograma del Paciente atendido por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.



Anexo 02: FLUXOGRAMA DE LA ATENCION DE EMERGENCIA (Simplificado)





GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MEMORANDO N° 094-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01

PARA : **C.P.C. Rosario RENGIFO GUERRERO**
Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : PROYECCIÓN DE RESOLUCIÓN

REFERENCIA : Oficio N° 010-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.12

FECHA : Iquitos, 22 de enero del 2025

En atención al documento de la referencia sírvase proyectar la Resolución Directoral; a fin de Aprobar el **PLAN DE MEJORA CONTINUA: "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS"** del Hospital Iquitos "César Garayar García" - 2025.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030488

C.c.
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Archivo

CACG/NJBG/CLCR/RFG/GMU/DC/CC/wcpm



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL APOYO IQUITOS

REGISTRO N° 449/2025

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

INTERESADO : M.C. ROBERTO VELA COBLENTZ
 Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Criticos

ASUNTO : Levantamiento de Observaciones del Plan de Mejora Continua

PASE (1)	PARA (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
30.17.01		16/01/2025	
Planeamiento	2	17. 1. 25.	

- 01.- APROBACION
- 02.- ATENCION
- 03.- SU CONOCIMIENTO
- 04.- OPINION
- 05.- INFORME
- 06.- DAR EJECUCION
- 07.- PROP. ACCION
- 08.- POR CORRESPONDER
- 09.- COORDINAR
- 10.- ASISTIR
- 11.- SACAR COPIA
- 12.- VERIFICAR
- 13.- DISTRIBUIR
- 14.- CIRCULAR
- 15.- ARCHIVAR
- 16.- VER OBSERVACION
- 17.- SEGUN SOLICITUD
- 18.- PROY. RESOLUCION
- 19.- DEVOLVER
- 20.- AGRADECER
- 21.- ACCION INMEDIATA

OBSERVACION :

.....

.....

.....

NOTA: NO SEPARAR ESTA HOJA DEL DOCUMENTO RESPECTIVO

HAI CAMINO A LA EXCELENCIA





“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Iquitos, 15 de enero del 2025

OFICIO N° 010 - 2025 -GRL-DRSL-HICGG/30.17.01.12.

M.C.
 Carlos Alberto Coral Gonzales
 Director Ejecutivo del Hospital Iquitos “César Garayar García”
Presente.



Asunto: Levantamiento de Observaciones del Plan Mejora Continua.

Referencia: Oficio N° 003-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02
 Informe N° 002-2025-WCPM-Área de Racionalización

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y a su vez hacerle llegar el levantamiento de observaciones del **Plan de Mejora Continua: “Implementación del Sistema de Triage Estructurado en el Servicio de Emergencia” del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos en el Hospital Iquitos “César Garayar García” 2025** para su aprobación y se pueda aplicar, para el ordenamiento del mismo, aminorando el tiempo de atención que es un indicador de gestión

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

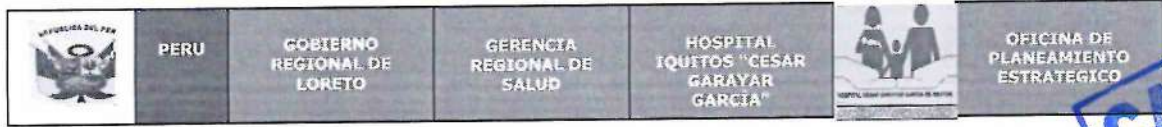
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL IQUITOS “César Garayar García”

MC. ROBERTO VELA COBLENTZ
 CAIP. 871149
 Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos



c.c
 - Archivo.
 RVC/rvc





“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

CARGO

Iquitos, 08 de enero del 2025

OFICIO N° 003 - 2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02

Señor:
MC. Roberto VELA COBLENTZ
Jefe del Departamento de *Emergencia*

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Dpto. De Emergencia y Cuidados Críticos
SECRETARIA
Recibido por: *[Signature]*
Fecha: *9.11.25* Hora: *10.10*

Presente.-

Asunto : Remito Observaciones del Plan de Mejora Continua: “Implementación del Sistema Triaje estructurado en el Servicio de Emergencia”

Referencia: INFORME N° 002-2025-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia; habiéndose realizado la revisión del Plan de Mejora Continua: “Implementación del Sistema Triaje estructurado en el Servicio de Emergencia” del Departamento de Emergencia y Cuidado Críticos en el Hospital Iquitos “César Garayar García”, se encontró varias observaciones; por lo que se le recomienda modificar y/o corregir de acuerdo a los puntos citados en dicho Informe adjunto, para su respectiva Aprobación y Emisión de la Resolución Directoral del documento en el asunto mencionado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos “César Garayar García”
DIRECCIÓN EJECUTIVA SECRETARIA
FECHA. *09/01/25* HORA. *10:14*
Recibido. *[Signature]* Reg. *[Signature]*



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”
[Signature]
CPC. ROSARIO RENCIFO GUERRERO
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Cc:
- Dirección Ejecutiva
- Unidad de Organización
Archivo
RRG/GMJ/wcpm

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 02-2025-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN

A : C.P.C. Gianina Montalvo Jimenez
Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico

DE : Lic.Educ. Wálter Cristian Pacheco Murrieta
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

ASUNTO : Observaciones de Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema Triage estructurado en el Servicio de Emergencia"

REFERENCIA : OFICIO N° 116-2024-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.12

FECHA : Iquitos, 08 de enero del 2025

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, asimismo, informarle con respecto al Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema Triage estructurado en el Servicio de Emergencia", de las cuáles se encontró algunas observaciones:

1. Con el OFICIO N° 116-2024-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.12 de fecha de recepción 16/12/2024 por el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", para la aprobación y emisión del Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema Triage estructurado en el Servicio de Emergencia" del Departamento de Emergencia y Cuidado Críticos en el Hospital Iquitos "César Garayar García".
2. Posteriormente el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, realizó la respectiva revisión para la aprobación y emisión de Resolución Directoral del Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema Triage estructurado en el Servicio de Emergencia" del Departamento de Emergencia y Cuidado Críticos en el Hospital Iquitos "César Garayar García", encontrándose con algunas observaciones:
 - 2.1. En todos sus contenidos dice: Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema Triage estructurado en el Servicio de Emergencia", debiendo decir: Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema Triage estructurado en el Servicio de Emergencia" del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos en el Hospital Iquitos "César Garayar García".
 - 2.2. En todos sus contenidos dice: Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García", debiendo decir: Hospital Iquitos "César Garayar García".
 - 2.3. En el párrafo 3, de la página 3 dice: la atención de los departamentos de emergencias y urgencias, debiendo decir: la atención del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"


- 2.4. En la página 7 dice: servicio de Emergencia del Hospital Iquitos "César Garayar García", debiendo decir: Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos en el Hospital Iquitos "César Garayar García".
- 2.5. En algunas páginas, existen algunas faltas ortográficas (acentos, palabras erróneas, palabras incompletas, el punto final de algunos textos, ordenamiento de algunos contextos) a corregir, de las cuáles está resaltado con lápiz en el presente Plan de Mejora.
- 2.6. Debe estar visados y firmados por la jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, así como también del Servicio de Emergencia en todas las páginas del presente Plan.

RECOMENDACIONES:

Por lo escrito con lo anterioridad, se recomienda **MODIFICAR Y/O CORREGIR**, los puntos mencionados para su respectiva aprobación y emisión de Resolución Directoral del presente Plan de Mejora.

Es todo en cuanto tengo que informar a usted, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,


Lic. Educ. Walter Cristian Pacheco Murrieta
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

Cc:
*Archivo
/wcpm

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



MINISTERIO PUBLICO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL APOYO IQUITOS

REGISTRO N° 12201 /2024

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

INTERESADO : MC. ROBERTO VELA COBLENTZ

ASUNTO : REMITE PLAN DE MEJORA CONTINUA "IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE ESTRUCTURADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA"

PASE (1)	PARA (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
30.17.01		12/12/24	
P/DA ROBERTO	2	12.12.24	

- | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01.- APROBACION | 08.- POR CORRESPONDER | 15.- ARCHIVAR |
| 02.- ATENCION | 09.- COORDINAR | 16.- VER OBSERVACIÓN |
| 03.- SU CONOCIMIENTO | 10.- ASISTIR | 17.- SEGÚN SOLICITUD |
| 04.- OPINION | 11.- SACAR COPIA | 18.- PROY. RESOLUCIÓN |
| 05.- INFORME | 12.- VERIFICAR | 19.- DEVOLVER |
| 06.- DAR EJECUCION | 13.- DISTRIBUIR | 20.- AGRADECER |
| 07.- PROP. ACCION | 14.- CIRCULAR | 21.- ACCION INMEDIATA |

OBSERVACION :

.....

.....

.....

NOTA: NO SEPARAR ESTA HOJA DEL DOCUMENTO RESPECTIVO

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Iquitos, 12 de Diciembre de 2024

Oficio N°116-2024-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.12

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Hospital Iquitos "César Garayar García"
 DIRECCIÓN EJECUTIVA
SECRETARIA
 FECHA. 12/12/24 HORA. 12:13
 Recibido. Reg.

M.C.
 Carlos Alberto Coral Gonzales
 Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García"
Presente.-

Atención : C.P.C. Gabriela Pérez Padilla
 Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico

Asunto: Remite Plan de Mejora Continua "Implementación del Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia".

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y, al mismo tiempo alcanzo a usted **un (01) juego del Plan de Mejora Continua: "Implementación del Sistema de Triage estructurado en el Servicio de Emergencia"**, elaborado por esta Jefatura, el mismo que se alcanza para su revisión, aprobación y emisión de la Resolución Directoral correspondiente.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL IQUITOS "César Garayar García"

M.C. ROBERTO VELA COBLENTZ
 CMP 071149
 Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
 OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
SEPTIEMBRE 2024
 FECHA. _____ HORA. _____
 RECIBIDO POR _____
 FIRMA _____

c.c.
 archivo
 tams.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
 Derivado a:
 Unidad de Planeamiento
 Unidad de Presupuesto
 Unidad de Proyectos de Inversión
 Unidad de Organización
 Secretaría
 Fecha 16-12-24