



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

(

)

Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “Triage Prehospitalario”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, numeral 42.1 y 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, artículo 2.5.3.2.5 del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política tratándose la salud de uno de los fines del Estado, le corresponde a esta cartera ministerial como ente rector, formular políticas atinentes a la garantía efectiva del derecho fundamental en el marco de la atención prehospitalaria y ante situaciones de emergencias o desastres en el territorio nacional.

Que, conforme con lo dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 100 de 1993, se garantiza la cobertura para acceder al servicio público de salud en todos los niveles de atención, tal como se encuentra definido en los principios que desarrolla el sistema de seguridad social integral a fin de cumplir con sus objetivos

Asimismo, los numerales 1, 2 y 6 del artículo 2 ibidem, establece las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, como son formular la política y dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución de los planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en salud, salud pública y riesgos laborales, así como el control de los riesgos derivados de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales que afecten a personas, grupos, familias o comunidades.

Que en la Sexagésima Asamblea Mundial de la Salud, realizada entre el 14 y el 23 de mayo de 2007, a través de la Resolución WHA60.22, se insta a los Estados Miembros, "(...) 2) a que velen por que los ministerios de salud participen en la revisión y el fortalecimiento de la prestación de atención traumatológica y de emergencia, y que a ese efecto se disponga de un mecanismo de coordinación intersectorial"; y "3) que consideren el establecimiento de sistemas institucionales e integrados de atención traumatológica y de emergencia y de atención prehospitalaria (...)".

Que los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres — CRUE, reglamentados por la Resolución 1220 de 2010, hacen parte de la Red Nacional de Urgencias y son apoyo del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres — SNGRD, contando entre sus funciones con la de articular con el Número Único de Seguridad y Emergencias - NUSE- y organizar los servicios de atención prehospitalaria del territorio.

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

Que, la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, en diciembre de 2010 publicó el "*Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de urgencias*", que ofrece recomendaciones y herramientas para diseñar e implementar un sistema de triage estructurado y eficiente; manual que destaca la importancia de la capacitación del personal, la definición de criterios claros y objetivos, la evaluación continua del sistema y la adaptación a los recursos disponibles.

Que la Ley 1523 de 2012, adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y, crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, estableciendo que la gestión del riesgo es una responsabilidad de todas las autoridades, los sectores del Estado y los habitantes del territorio colombiano; en este marco, el artículo 2 asigna a dichos sectores, la obligación de desarrollar estrategias de preparación y respuesta ante emergencias, mientras que las entidades públicas, privadas, comunitarias y la ciudadanía deben actuar de manera corresponsable en los procesos de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres, conforme con las disposiciones de las autoridades.

Que, el numeral 7 del artículo 4 de la precitada Ley, establece que el conocimiento del riesgo es el proceso de la gestión del riesgo, el cual comprende la identificación de escenarios de riesgo, su análisis y valoración, el monitoreo y seguimiento de sus factores, así como la comunicación orientada a fortalecer la conciencia sobre el riesgo, sirviendo de base para las acciones de reducción de los riesgos en la toma de decisiones dentro del manejo y atención de emergencias y desastres. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas, la protección y el cuidado de los animales y al desarrollo sostenible.

Qué asimismo, el numeral 11 del artículo 4 ibidem, adicionado por el artículo 4 de la Ley 2474 de 2025, define la gestión del riesgo como el proceso social que comprende la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones orientadas a conocer el riesgo y fortalecer la conciencia sobre este, prevenir su aparición, disminuirlo o controlarlo cuando existe, así como prepararse para atender y manejar los desastres y adelantar las fases de rehabilitación y reconstrucción posteriores, con el fin de garantizar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida de las personas, la protección de los animales y el desarrollo sostenible.

Que la Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud estableció un Modelo operativo para la implementación de las funciones de respuesta a emergencias en salud, el cual quedó plasmado en el documento 'Marco de Respuesta Multiamenaza del Sector de la Salud' (2019), constituido como un lineamiento que orienta a los Estados miembros en la preparación y respuesta del sector salud frente a distintos tipos de emergencias o desastres, contribuyendo a mejorar la capacidad para gestionarlas de una forma más eficiente y oportuna, cualquiera sea su origen y magnitud, mediante la estandarización de funciones y el uso eficiente de recursos.

Que, mediante la Resolución 5596 de 2015 este Ministerio definió los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias de un prestador de servicios de salud "Triage".

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

Que, la Organización Mundial de la Salud - OMS enfatiza que los sistemas de triage deben basarse en principios éticos como la equidad, la justicia y el respeto a la dignidad humana, debiendo ser transparentes, accesibles y adaptados a las necesidades específicas de cada población y contexto.

Que a través de la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas, con el propósito de garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia que se presenten en el territorio nacional.

Que, a través de la Resolución 3100 de 2019, este Ministerio definió los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, incorporando los estándares y criterios aplicables al servicio de atención prehospitalaria, entendido por este, el servicio de salud responsable de las actividades, procedimientos, intervenciones terapéuticas prehospitalarias, encaminadas a prestar atención de urgencias a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y hasta su traslado hacia un prestador de servicios de salud que garantice su atención, pudiendo incluir acciones de apoyo al salvamento y rescate.

Que, mediante la Resolución 2117 de 2025, este Ministerio adoptó disposiciones relacionadas con la gestión de tiempos de espera en los servicios de salud, estableciendo lineamientos orientados al fortalecimiento de la oportunidad, continuidad y seguimiento de la atención, especialmente en los servicios de urgencias, bajo un enfoque de gestión integral del riesgo y mejoramiento continuo de la calidad.

Que, posteriormente, mediante la Resolución 373 de 2026, se definieron los lineamientos y anexos técnicos para el reporte de información asociada a la atención en los servicios de urgencias, incluyendo el registro y trazabilidad de los tiempos y fases del proceso de atención, con el propósito de fortalecer los mecanismos de monitoreo, análisis y toma de decisiones en salud.

Que, el triage prehospitalario constituye una fase inicial del continuo asistencial en urgencias, en la cual se desarrollan procesos de priorización, asignación de recursos, valoración clínica y direccionamiento de pacientes, cuyos tiempos y resultados impactan directamente la oportunidad y continuidad de la atención en salud, razón por la cual resulta necesario armonizar sus criterios técnicos y operativos con los lineamientos de gestión de tiempos de espera y con los mecanismos de reporte de información definidos por este Ministerio.

Que, en consecuencia, se requiere establecer disposiciones que permitan la articulación funcional y operativa entre el triage prehospitalario, el triage hospitalario y los sistemas de información en salud, promoviendo la interoperabilidad, la calidad del dato, la trazabilidad de la atención y el fortalecimiento de los procesos de seguimiento y evaluación de la atención de urgencias en el territorio nacional.

Que, el artículo 105 de la Resolución 2765 de 2025, “*Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece frente al traslado de pacientes: “(...) *Los servicios de tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado*”

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en la ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en casos de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.”

Que, en atención a lo dispuesto, se hace necesario establecer disposiciones relacionadas con el Triage Prehospitalario, como método idóneo de selección y clasificación de pacientes en ese ámbito que permita determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios trasladados a los servicios de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles, con el fin de optimizar la respuesta, garantizar la oportunidad en la atención y la adecuada asignación de recursos para salvaguardar la vida y la salud de la población en general.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios técnicos y operativos del sistema de selección y clasificación de pacientes, denominado "Triage prehospitalario", aplicable en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en escenarios de emergencias y desastres, contenidos en los anexos técnicos que hace parte del presente acto administrativo.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas en la presente resolución aplican a:

- 2.1. Los servicios de atención prehospitalaria.
- 2.2. Los servicios de transporte asistencial.
- 2.3. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.
- 2.4. Instituciones prestadoras de servicios de salud.
- 2.5. Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE o aquella entidad que cumpla sus funciones.
- 2.6. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.
- 2.7. Los Sistemas de Emergencias Médicas - SEM implementados en distritos, municipios de categoría especial y de primera categoría y en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
- 2.8. Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o las entidades que hagan sus veces.
- 2.9. Las entidades responsables del pago de servicios de salud.
- 2.10. Entidades adscritas al Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.
- 2.11. Las brigadas de emergencias del sector público y privado.
- 2.12. Las entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Voluntariado (SNV).

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

2.13. La Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3o. Triage Prehospitalario. Se entiende por triage prehospitalario al proceso dinámico, que consiste en la clasificación del riesgo de los pacientes en el escenario prehospitalario, con el fin de establecer el nivel de prioridad para la atención y la necesidad de traslado a un centro asistencial adecuado, teniendo en cuenta la severidad de las lesiones y/o el cuadro clínico y la resolutivez que estas requieran acorde con la clasificación de triage en los servicios de urgencias.

Artículo 4. Objetivos del Triage Prehospitalario. Los objetivos del Triage Prehospitalario son:

- 4.1.** Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que se encuentran en un escenario prehospitalario, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
- 4.2.** Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según la valoración fisiológica y/o mental en el escenario prehospitalario.
- 4.3.** Registrar de manera adecuada a los pacientes en escenarios de múltiples víctimas.
- 4.4.** Disminuir la mortalidad y morbilidad en el escenario prehospitalario.
- 4.5.** Asegurar la trazabilidad de los pacientes atendidos en el escenario prehospitalario.
- 4.6.** Reducir la sobre ocupación de los servicios de urgencias hospitalarios.
- 4.7.** Organizar y optimizar el tiempo y los recursos disponibles de manera eficiente, asegurando que todos los pacientes reciban atención de manera rápida y oportuna lo antes posible.
- 4.8.** Facilitar la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles de atención.
- 4.9.** Determinar la pertinencia de traslado asistencial a los servicios de urgencias según condición clínica.
- 4.10.** Direccional al paciente a la institución prestadora de salud más cercana que cuente con la capacidad resolutivez adecuada de acuerdo con el nivel de atención requerido.
- 4.11.** Estandarizar la terminología del triage prehospitalario con todas las entidades enumeradas en el artículo 2 de la presente resolución.

Artículo 5. Modalidades de Triage Prehospitalario. El Triage prehospitalario se realiza a través de las siguientes modalidades:

- 5.1. Triage mediado por Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) realizado por el NUSE, CRUE y/o SEM.** Es aquella clasificación de riesgo realizada, fundamentalmente, a través de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), con el objetivo de determinar la necesidad de despacho de un vehículo de emergencia a la escena

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

prehospitalaria, con el fin de realizar un proceso de atención y valoración de la víctima que determine la necesidad o no de traslado a un centro asistencial.

5.2. Triage uno a uno (escena prehospitalaria). Es aquella valoración de riesgo realizada en la escena prehospitalaria por parte del personal asistencial con el fin de determinar, de acuerdo con la severidad de las lesiones, el cuadro clínico presentado por la víctima y sus necesidades terapéuticas, si requiere un traslado a un centro asistencial de alta, mediana o baja complejidad, con el fin de dar continuidad a su proceso de atención.

5.3. Triage para incidentes con múltiples víctimas. Es la clasificación de las víctimas en el escenario prehospitalario, con el fin de determinar la prioridad en la atención con base en la severidad de las condiciones que ponen en peligro la vida. Se realiza cuando ha tenido lugar un evento que excede la capacidad de respuesta y los recursos disponibles son insuficientes para garantizar una atención individualizada a cada una de las víctimas. Se podrá realizar en diferentes momentos: en la escena, en módulo de estabilización y clasificación de heridos y a través del transporte asistencial de pacientes.

5.3.1. Triage en zona caliente, de impacto, y/o rescate: corresponde al proceso rápido de evaluación y clasificación rápida de los pacientes en el lugar exacto de un incidente con múltiples víctimas. Su objetivo principal es establecer un orden de prioridad para la atención, tratamiento y evacuación de los heridos, basándose en la gravedad de sus lesiones, las posibilidades de supervivencia y los recursos asistenciales disponibles en el momento del incidente.

5.3.2. Triage en área de concentración de víctimas: lugar seguro y establecido dentro de una zona de emergencia, donde se agrupa a las víctimas de un incidente para clasificación, a través del triage, estabilización inicial y transporte a centros de atención médica. Una vez se han clasificado y estabilizado de manera inicial los pacientes, se deberá disponer de unidades de transporte asistencial de pacientes de baja y mediana complejidad (TAB-TAM) , asignadas y coordinadas por el CRUE y/o SEM, según corresponda, con el objetivo de direccionar a los pacientes al centro asistencial más cercano y de nivel de complejidad adecuado para continuar su proceso de atención en el servicio de urgencias.

Artículo 6. Articulación del Triage Hospitalario con el Triage Prehospitalario.

La atención brindada por los servicios prehospitalarios se estructurará bajo los principios de **interoperabilidad de la información** entre el equipo de respuesta en campo y el prestador de servicios de salud receptor. Entiéndase la atención del paciente como un proceso continuo e ininterrumpido que inicia en el lugar del evento y se extiende hasta la atención institucional.

La articulación entre el Triage prehospitalario y el hospitalario es de carácter obligatorio para garantizar la oportunidad, eficiencia y seguridad del paciente, optimizando los recursos y mejorando los desenlaces clínicos mediante los siguientes lineamientos:

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

- **Estandarización de Datos:** El intercambio de información entre los servicios de emergencias y las instituciones prestadoras deberá realizarse bajo los estándares de codificación vigentes (**CIE-11 y CUPS**), garantizando la integridad de los datos mínimos requeridos en la historia clínica.
- **Notificación de Arribo y Alerta Temprana:** Se notificará al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (**CRUE**) en tiempo real la valoración inicial, signos vitales y el nivel de Triage asignado en campo. El CRUE, a su vez, comunicará esta información al hospital receptor para asegurar la disponibilidad de recursos antes del arribo del paciente.
- **Continuidad del Registro Clínico:** El registro del Triage prehospitalario se integrará como un **insumo técnico vinculante** en la historia clínica institucional. Esto tiene como fin evitar la duplicidad de trámites administrativos y asistenciales, reduciendo los tiempos de espera en el servicio de urgencias.
- **Protocolos de Recepción Técnica:** Las instituciones de salud deberán establecer procedimientos operativos para la validación inmediata del Triage prehospitalario. En casos categorizados con prioridades altas (Triage I y II), se permitirá el ingreso directo a las áreas de tratamiento, omitiendo revaloraciones en sala de espera que puedan comprometer la vida o integridad del paciente.

Artículo 7. Responsabilidades. Las entidades enumeradas en el artículo 2 de la presente resolución, además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, en el marco de lo establecido en la presente resolución, son responsables de:

7.1. Implementar la modalidad de Triage Prehospitalario acorde con las funciones **y competencias propias de cada entidad.**

7.2. Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del "Triage Prehospitalario".

7.3. Según la modalidad de Triage prehospitalario, promover esfuerzos para dar cumplimiento a los tiempos de asignación, desplazamiento y atención definidos en la presente Resolución, en consideración con la disponibilidad de recursos y de condiciones geográficas.

7.4. Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados.

7.5. Disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de Triage prehospitalario.

7.6. Capacitar y sensibilizar al personal de respuesta perteneciente a las entidades enumeradas en el artículo 2 de la presente resolución, responsable de la realización de Triage Prehospitalario.

7.7. Implementar estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a la población para dar a conocer los conceptos esenciales sobre el Triage Prehospitalario.

7.8. Asegurar la adecuada coordinación y articulación con otros niveles de atención, como el triage prehospitalario y hospitalario.

7.9. Mantener registros adecuados y confidenciales de la atención brindada.

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

Artículo 8. Talento humano responsable del Triage Prehospitalario.

En los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres deberá contarse, como mínimo, con el talento humano determinado en la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya, entre otros:

8.1. Técnico profesional en atención prehospitalaria.

8.2. Tecnólogo en atención prehospitalaria.

8.3. Profesional en medicina.

8.4. Profesional en enfermería.

En estos servicios, el personal responsable del triage prehospitalario deberá adelantar acciones de formación continua en temáticas directamente relacionadas con el sistema de selección y clasificación de pacientes, de acuerdo con el Plan de Formación Continua del Talento Humano, tales como manejo de pacientes con trauma, curso de cuidado básico de emergencias (BEC) y reanimación básica y avanzada.

Parágrafo. Deberá contarse con un líder de triage prehospitalario a cargo de los diferentes momentos de selección y clasificación, que cuente con experiencia en el manejo de incidentes bajo las modalidades de triage mediado por tecnologías de la información y las comunicaciones (NUSE, CRUE y/o SEM), triage uno a uno y triage para incidentes con múltiples víctimas.

Artículo 9. Responsabilidades del talento humano que realiza el Triage Prehospitalario. El personal que realiza el triage prehospitalario, en el marco de la presente resolución, es responsable de:

9.1. Evaluar de manera oportuna y pertinente al paciente, teniendo en cuenta los criterios fisiológicos, anatómicos, mecanismos de lesión y condiciones especiales.

9.2. Clasificar al paciente de acuerdo con la metodología de triage prehospitalario descrita en la presente resolución.

9.3. Informar al paciente y/o acompañante el resultado de la clasificación realizada.

Artículo 10. Registro de información. En el marco del proceso de atención de urgencias intramural o extramural realizado por el servicio de atención prehospitalaria habilitado, seguirá el flujo de información establecido en la Resolución 2275 de 2023, o en las normas que las modifican, sustituyan o adicionen o deroguen, para la respectiva facturación en el SGSSS.

Parágrafo. Las atenciones prehospitalarias generadas y financiadas con el SOAT, seguirán lo establecido para el cobro y registro de la continuidad de la atención de este mecanismo.

Artículo 11. Participación ciudadana. Las entidades obligadas a cumplir con lo previsto en el presente acto administrativo deberán vincular a la comunidad en los procesos de información sobre deberes y derechos de los usuarios sobre el triage prehospitalario.

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

Artículo 12. Transitoriedad. Las entidades detalladas en el artículo 2 de este acto administrativo dispondrán de un plazo de doce (12) meses, contado a partir de su expedición, para implementar o ajustar su sistema de selección y clasificación de pacientes a través del triage prehospitalario, con base en los criterios definidos en los anexos técnicos que aquí se adoptan.

Artículo 13. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías departamentales y distritales de salud, o las entidades que hagan sus veces, verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, en el marco de sus competencias.

Artículo 14. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ.
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (E) – César Leonardo. Picón Arciniegas.
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Leidy Tatiana Aguilar Rodríguez

Vo Bo:

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios – Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Director Jurídico (E). - Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa

Continuación de la resolución: “ *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – “triage prehospitalario”*”

ANEXO TÉCNICO 1

1. Triage para incidentes con múltiples víctimas.

| Categoría | Signos y síntomas | Intervenciones para realizar | Color |
|------------------|--|---|----------|
| Prioridad uno | Paciente que presenta condiciones que amenazan la vida de manera inmediata, las cuales ameritan un manejo terapéutico y un traslado inmediato. | Manejo de las condiciones que amenazan la vida con énfasis en la contención de sangrados masivos, manejo de la vía aérea, soporte ventilatorio y circulatorio y traslado inmediato. | Rojo |
| Prioridad dos | Paciente que presenta condiciones que amenazan la vida de manera inmediata, las cuales ameritan un manejo terapéutico inmediato y cuyo traslado se puede retrasar por unas horas sin que esto aumente de manera significativa el riesgo de compromiso vital. | Manejo de las condiciones que amenazan la vida con énfasis en la contención de sangrados masivos, manejo de la vía aérea, soporte ventilatorio y circulatorio y estabilización en la escena mientras se define el traslado. | Amarillo |
| Prioridad tres | Paciente que presenta condiciones que no generan un compromiso vital, no requieren manejo terapéutico inmediato ni traslado prioritario. | Re-evaluación en la escena. En caso de alta en la escena, hacer énfasis en signos y síntomas de alarma de alto riesgo. Considerar su apoyo para maniobras de auxilio o soporte a otras víctimas más graves. | Verde |
| Prioridad cuatro | Paciente que, debido a la severidad y magnitud de las condiciones presentadas, tiene pocas probabilidades de sobrevivir. | Manejo del dolor. Cuidados paliativos | Negro |
| Fallecido | Paciente cuyas funciones respiratorias y circulatorias han cesado. | Notificación a autoridad competente. | Blanco |

2. Triage mediado por TIC´S – Triage uno a uno

| Triage mediado por TIC´s / Triage uno a uno | | | | | | Priorización de recursos de respuesta según disponibilidad | | |
|---|-------|---|---|---|--------------------------|--|---|---|
| Prioridad | Color | Definición | Diagnóstico de Urgencia y/o Complejo Síndromico | Signos y síntomas | Tiempo ideal de atención | Urbana | Zona rural sin disponibilidad de aeropuerto ó aeródromo | Zona rural con disponibilidad de aeropuerto ó aeródromo |
| Crítica | Rojo | Pacientes con condiciones que amenazan la vida de forma inminente y | 1. Paro Cardiorrespiratorio (PCR) | Ausencia de pulso, apnea o gasping, falta de respuesta. | Inmediata | Opción 1. Terrestre - Servicio de Atención Prehospital | Opción 1. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte | Opción 1. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - |

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------|--|---|--|
| | | requieren intervención médica inmediata para su supervivencia. | 2. Obstrucción Grave de Vía Aérea | Estridor severo, incapacidad para hablar, cianosis, uso de músculos accesorios, pánico. | Inmediata | aria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Rotatoria | Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Fija |
| | | | 3. Shock Descompensado (Cualquier etiología) | Hipotensión severa (PAS < 80 mmHg), alteración mental, piel pálida/fría/motéada, pulso filiforme. | Inmediata | Opción 2. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) | Opción 2. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 2. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Rotatoria |
| | | | 4. Hemorragia Exanguinante | Sangrado arterial pulsátil o venoso masivo incontrolable, amputación proximal, signos de shock. | Inmediata | Opción 3. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAB) | Opción 3. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 3. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) |
| | | | 5. Neumotórax a Tensión | Disnea extrema, hipotensión, ingurgitación yugular, desviación traqueal (tardío), timpanismo. | Inmediata | | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) |
| | | | 6. Taponamiento Cardíaco (Traumático) | Tríada de Beck (hipotensión, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados), pulso paradójico. | Inmediata | | | Opción 5. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) |
| | | | 7. TCE Severo (Glasgow ≤ 8) | Puntuación en Escala de Coma de Glasgow ≤ 8, posturas de decorticación/descerebración. | Inmediata | | | |
| | | | 8. Estatus Epiléptico (Convulsión Activa) | Actividad convulsiva tónico-clónica continua (> 5 min) o recurrente sin recuperación de conciencia. | Inmediata | | | |
| | | | 9. Falla Respiratoria Aguda Inminente | Agotamiento respiratorio, bradipnea severa, cianosis central, somnolencia, silencio auscultatorio (en asma). | Inmediata | | | |
| | | | 10. Anafilaxia Severa (Shock Anafiláctico) | Hipotensión, estridor, edema de glotis, sibilancias severas, urticaria generalizada. | Inmediata | | | |
| | | | 11. Arritmias Malignas Inestables | Taquicardia Ventricular o Fibrilación Ventricular (con pulso) O Bradicardia Extrema (<40 lpm) CON hipotensión, dolor torácico o alteración mental. | Inmediata | | | |
| | | | 12. Emergencia Hipertensiva (con Daño Agudo) | TA > 220/120 mmHg CON signos de Eclampsia (convulsión), ACV, Infarto o Edema Pulmonar. | Inmediata | | | |
| | | | 13. Tromboembolismo Pulmonar (TEP) Masivo | Disnea súbita, síncope, hipotensión, cianosis, taquicardia extrema. | Inmediata | | | |
| | | | 14. Intoxicación Severa (Depresión SNC/Cardíaca) | Coma, apnea/bradipnea (ej. opioides), | Inmediata | | | |

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

| | | | | | | | | |
|------|---------|--|---|---|--------------|--|--|--|
| | | | | arritmias severas (ej. tricíclicos), hipotensión refractaria. | | | | |
| | | | 15. Trauma Penetrante en Tórax (Inestable) | Herida en "caja torácica" (entre clavículas, diafragma y pezones) con hipotensión o disnea severa. | Inmediata | | | |
| | | | 16. Evisceración o Trauma Abdominal Inestable | Salida de vísceras, abdomen en tabla, paciente con PAS < 90 mmHg. | Inmediata | | | |
| | | | 17. Gran Quemado (con Compromiso Vía Aérea) | Quemaduras faciales extensas, esputo carbonáceo, quemadura circunferencial de tórax, estridor. | Inmediata | | | |
| | | | 18. Hipotermia Severa (< 28°C) | Paciente comatoso, arritmias (ej. Fibrilación Ventricular), rigidez muscular, bradicardia extrema. | Inmediata | | | |
| | | | 19. Parto extrahospitalario y/o Código Rojo | Trabajo de parto en fase expulsiva. He morragia materna activa | Inmediata | | | |
| | | | 20. Síndrome de Aplastamiento (Crush Syndrome) | Paciente atrapado > 1 hora, con signos de shock o arritmias (riesgo de hiperkalemia). | Inmediata | | | |
| | | | 21. Hipoglicemia severa con alteración del estado de conciencia | | Inmediata | | | |
| Alta | Naranja | Pacientes con condiciones de alto riesgo que pueden deteriorarse rápidamente y menazar la vida, una función o la función de un órgano. | 1. Síndrome Coronario Agudo (SCA) en curso | Dolor torácico opresivo irradiado, diaforesis, náuseas (paciente hemodinámicamente estable). | < 15 minutos | "Opción 1. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 1. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Rotatoria | Opción 1. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Fija |
| | | | 2. Accidente Cerebrovascular (ACV) en Ventana | Inicio agudo (< 4.5 horas) de signos F.A.S.T. (caída Facial, debilidad de Brazo, alteración del Habla). | < 15 minutos | Opción 2. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) | Opción 2. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 2. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Rotatoria |
| | | | 3. Dificultad Respiratoria Moderada-Severa | Taquipnea (FR > 28/min), SatO2 90-93%, uso de músculos accesorios, habla en frases cortas. | < 15 minutos | Opción 3. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB)" | Opción 3. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) | Opción 3. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) |
| | | | 4. Sepsis / Shock Séptico (Temprano) | Sospecha de infección + Fiebre/Hipotermia + Taquicardia + Hipotensión leve (PAS 90-100). | < 15 minutos | | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) |
| | | | 5. Hemorragia Digestiva (con Inestabilidad Leve) | Hematemesis (vómito sangre) o melenas, con palidez, taquicardia (FC > 110) pero PA > 90. | < 15 minutos | | | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) |
| | | | 6. Cetoacidosis Diabética (CAD) | Alteración mental leve, respiración de Kussmaul (rápida, profunda), aliento a cetonas, | < 15 minutos | | | Opción 5. Terrestre - Servicio de |

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------|--|--|---|
| | | | glucemia "HIGH". | | | | Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) |
| | | 7. TCE Moderado (Glasgow 9-13) | Confusión, amnesia post-traumática, vómitos persistentes, cefalea intensa. | < 15 minutos | | | |
| | | 8. Fractura Abierta (Expuesta) | Hueso visible a través de la piel, riesgo de infección y sangrado. | < 15 minutos | | | |
| | | 9. Isquemia Arterial Aguda (Extremidad) | Las "6 P": Dolor súbito, Palidez, Ausencia de Pulso, Parestesias, Parálisis, Frialdad (Poikilothermia). | < 15 minutos | | | |
| | | 10. Aneurisma Aórtico Abdominal (AAA) Sintomático | Dolor abdominal o lumbar desgarrante, masa pulsátil palpable (paciente aún estable). | < 15 minutos | | | |
| | | 11. Meningitis Bacteriana (Sospecha) | Fiebre, cefalea intensa, rigidez de nuca, fotofobia, alteración mental, petequias. | < 15 minutos | | | |
| | | 12. Dolor Abdominal Severo (Abdomen Agudo) | Dolor súbito, intenso, "en puñalada" (ej. úlcera perforada) o peritonismo (rigidez abdominal). | < 15 minutos | | | |
| | | 13. Quemaduras Graves (Superficie > 15%) | Quemaduras de 2º o 3er grado afectando > 15% de superficie corporal, sin compromiso de vía aérea. | < 15 minutos | | | |
| | | 14. Trauma Ocular Penetrante / Químico Severo | Objeto empalado en el ojo, quemadura química (álcali/ácido), pérdida súbita de la visión. | < 15 minutos | | | |
| | | 15. Embarazo Ectópico Roto (Sospecha) | Mujer en edad fértil, dolor abdominal bajo severo, síncope, sangrado vaginal leve. | < 15 minutos | | | |
| | | 16. Hemorragia Subaracnoidea (Cefalea en Trueno) | Cefalea súbita descrita como "el peor dolor de mi vida", puede asociar vómitos o síncope. | < 15 minutos | | | |
| | | 17. Síndrome Compartimental Agudo | Dolor desproporcionado a la lesión, tensión extrema del compartimento o, dolor al estiramiento pasivo. | < 15 minutos | | | |
| | | 18. Rabdomiólisis Severa (Post-Aplastamiento) | Dolor muscular extremo, debilidad, orina oscura (color "Coca-Cola") tras trauma o ejercicio extremo. | < 15 minutos | | | |
| | | 19. Intoxicación (Ingesta Peligrosa, Consciente) | Ingesta reciente de cáusticos, paraquat, metanol. Paciente alerta pero con riesgo de | < 15 minutos | | | |

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

| | | | | | | | | |
|-------|----------|---|--|--|--------------|--|--|--|
| | | | | deterioro rápido. | | | | |
| Media | Amarillo | Pacientes con condiciones serias que no suponen un riesgo vital inmediato, pero que requieren una evaluación y tratamiento médico en un plazo razonable para evitar complicaciones. | 1. Neumonía (Sospecha) | Fiebre, tos productiva, dolor pleurítico, SatO ₂ > 94%, taquipnea leve. | < 30 minutos | "Opción 1. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 1. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Rotatoria | Opción 1. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Fija |
| | | | 2. Crisis Asmática Moderada | Sibilancias audibles, tos, disnea que permite hablar en frases completas, SatO ₂ > 94%. | < 30 minutos | Opción 2. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) | Opción 2. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 2. Aérea - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) Aeronave de Ala Rotatoria |
| | | | 3. Crisis Hipertensiva (Urgencia) | PA > 180/110 mmHg, SIN daño a órgano diana (asintomático o con cefalea leve). | < 30 minutos | Opción 3. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB)" | Opción 3. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) | Opción 3. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) |
| | | | 4. Fractura Cerrada (con Deformidad) | Deformidad angular de una extremidad, dolor intenso, incapacidad funcional, pulsos distales presentes. | < 30 minutos | | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) | Opción 4. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Mediana Complejidad (TAM) |
| | | | 5. Luxación Articular (Cerrada) | Deformidad obvia de una articulación (hombro, codo, rótula), dolor intenso. | < 30 minutos | | | Opción 5. Terrestre - Servicio de Transporte Asistencial - Transporte Asistencial de Baja Complejidad (TAB) |
| | | | 6. Dolor Abdominal Moderado (Cólico) | Dolor tipo cólico (renal o biliar), intermitente, intenso, con náuseas, paciente estable. | < 30 minutos | | | |
| | | | 7. Vómitos y Diarrea (Deshidratación Mod.) | Múltiples episodios, mucosas secas, taquicardia postural, mareo al levantarse. | < 30 minutos | | | |
| | | | 8. TCE Leve (Glasgow 14-15) | Confusión breve, amnesia, cefalea, 1-2 episodios de vómito, sin focalidad neurológica. | < 30 minutos | | | |
| | | | 9. Reacción Alérgica Moderada (Sistémica) | Urticaria generalizada, edema facial leve, SIN disnea, estridor o hipotensión. | < 30 minutos | | | |
| | | | 10. Trombosis Venosa Profunda (TVP - Sospecha) | Edema, eritema, calor y dolor en una pantorrilla, signo de Homans (+). | < 30 minutos | | | |
| | | | 11. Celulitis o Absceso (Moderado) | Área de piel roja, caliente, indurada, con fiebre leve. Absceso fluctuante y doloroso. | < 30 minutos | | | |
| | | | 12. Epistaxis (Sangrado Nasal) Persistente | Sangrado nasal que no cede a la presión directa después de 15-20 minutos. | < 30 minutos | | | |
| | | | 13. Retención Urinaria Aguda | Incapacidad para orinar (> 8 horas), dolor suprapúbico intenso, globo vesical palpable. | < 30 minutos | | | |
| | | | 14. Hiperglucemia Sintomática (sin cetosis) | Glucemia > 250 mg/dL, polidipsia, poliuria, visión borrosa, pero alerta y sin Kussmaul. | < 30 minutos | | | |

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

| | | | | | | | | |
|------|-------|--|--|---|---------------|---|---|---|
| | | | 15. Vértigo Periférico Severo | Sensación rotatoria intensa, incapacitante, con náuseas, vómitos y nistagmo. | < 30 minutos | | | |
| | | | 16. Crisis de Ansiedad / Ataque de Pánico | Palpitaciones, parestesias, hiperventilación, sensación de muerte (signos vitales estables). | < 30 minutos | | | |
| | | | 17. Cefalea (Migraña) Intensa | Dolor pulsátil, fotofobia, fonofobia, náuseas, que no cede a analgesia habitual. | < 30 minutos | | | |
| | | | 18. Hemorragia Digestiva Baja (Estable) | Rectorragia leve (sangre roja), paciente hemodinámicamente estable, sin palidez. | < 30 minutos | | | |
| | | | 19. Agitación Psicomotriz / Psicosis Aguda | Paciente no cooperador, agresivo, alucinaciones, riesgo para sí mismo o terceros (requiere contención). | < 30 minutos | | | |
| | | | 20. Hipotermia Moderada (32-35°C) | Temblores intensos, confusión leve, dificultad para hablar (disartria). | < 30 minutos | | | |
| Baja | Verde | Pacientes con condiciones menores que no comprometen la vida ni la función de órganos y que pueden esperar para recibir atención médica sin riesgo de deterioro. | 1. Esguince de Tobillo (Leve) | Dolor leve, poca inflamación, capaz de deambular (caminar) con dificultad. | < 120 minutos | Opción 1. Terrestre - Servicio de Consulta Externa General - Vehículo domiciliario (VD) | Opción 1. Terrestre - Servicio de Consulta Externa General - Vehículo domiciliario (VD) | Opción 1. Terrestre - Servicio de Consulta Externa General - Vehículo domiciliario (VD) |
| | | | 2. Contusión Simple / Abrasión | Moretón, dolor leve al tacto. "Raspón" superficial con sangrado mínimo. | < 120 minutos | Opción 2. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 2. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) | Opción 2. Terrestre - Servicio de Atención Prehospitalaria - Vehículo de Respuesta Rápida (VRR) |
| | | | 3. Laceración Superficial (Pequeña) | Herida < 3 cm, sangrado controlado, requiere limpieza y posible sutura. | < 120 minutos | | | |
| | | | 4. Quemadura de Primer Grado (Solar) | Eritema (enrojecimiento), dolor, sin ampollas (flictenas). | < 120 minutos | | | |
| | | | 5. Reacción Alérgica Localizada (Picadura) | Pápula, prurito (picazón) y eritema en el sitio de una picadura de insecto. | < 120 minutos | | | |
| | | | 6. Gastroenteritis Leve (Viral) | 1-2 episodios de vómito o diarrea, sin signos de deshidratación, tolera líquidos. | < 120 minutos | | | |
| | | | 7. Dolor Lumbar (Lumbalgia) Mecánica | Dolor post-esfuerzo, crónico agudizado, sin irradiación a piernas, sin déficit neurológico. | < 120 minutos | | | |
| | | | 8. Síndrome Gripal / Resfriado Común | Malestar general, rinorrea, tos seca, febrícula (< 38°C), sin dificultad respiratoria. | < 120 minutos | | | |
| | | | 9. Faringitis / Amigdalitis Leve | Dolor de garganta al tragar, sin fiebre alta ni dificultad para respirar. | < 120 minutos | | | |
| | | | 10. Conjuntivitis (Viral/Bacteriana) | Ojo rojo, secreción (lagaña), | < 120 minutos | | | |

Continuación de la resolución: " *Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de atención prehospitalaria, transporte asistencial y en los escenarios de emergencias y desastres en todo el territorio nacional – "triage prehospitalario"* "

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------------|--|--|
| | | | | prurito, sin dolor ocular ni pérdida de visión. | | | |
| | | | 11. Cefalea Tensional (Leve) | Dolor opresivo "en banda", leve-moderado, sin otros síntomas. | < 120 minutos | | |
| | | | 12. Otitis Externa o Media (Leve) | Dolor de oído leve, picazón en el conducto, sin fiebre alta. | < 120 minutos | | |
| | | | 13. Infección Urinaria (Cistitis) no complicada | Disuria (ardor al orinar), aumento de frecuencia, sin fiebre ni dolor lumbar. | < 120 minutos | | |
| | | | 14. Dolor Muscular (Mialgias) Post-Ejercicio | Dolor muscular generalizado 24-48h después de actividad física intensa. | < 120 minutos | | |
| | | | 15. Ansiedad / Estrés Situacional (Leve) | Nerviosismo, preocupación, sin síntomas físicos severos (palpitaciones, hiperventilación). | < 120 minutos | | |
| | | | 16. Dermatitis / Erupción Cutánea (Crónica) | Eczema, psoriasis, erupción leve sin síntomas sistémicos. | < 120 minutos | | |
| | | | 17. Cuerpo Extraño Superficial (Piel) | Astilla pequeña en piel, fácil de extraer. | < 120 minutos | | |
| | | | 18. Hipoglucemia Leve (Consciente) | Glucemia < 70, paciente consciente, sudoración leve, capaz de ingerir líquidos/alimentos. | < 120 minutos | | |
| | | | 19. Verificación de Signos Vitales (Asintomático) | Solicitud de toma de presión arterial o glucemia sin síntomas asociados. | < 120 minutos | | |
| | | | 20. Retiro de Suturas o Curación simple | Procedimiento menor programado o necesidad de limpieza de herida simple. | < 120 minutos | | |