

Triaje Pediátrico en Urgencias: un Enfoque Administrativo en Colombia

Wbeimar Andrés Ocampo López

Sandra Milena García López

Asesor

Yocner Edilson Quenán

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

Nota de Aceptación

Yocner Edilson Quenan

Diana Yalenys Moreno Mosquera

Jurado

Resumen

La siguiente monografía profundiza el triage pediátrico en los servicios de urgencias en Colombia desde una mirada administrativa, entendiéndolo como un proceso esencial para la correcta clasificación de los pacientes y la atención de la población infantil. El análisis evidencia que una aplicación adecuada del triage facilita la priorización de la atención de acuerdo con la gravedad clínica, favorece el uso eficiente de los recursos disponibles y aporta al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, especialmente en escenarios de alta demanda asistencial. Sin embargo, también se reconocen limitaciones recurrentes, entre ellas la ausencia de protocolos de atención unificados, la insuficiencia de personal debidamente capacitado, falencias en la infraestructura y debilidades en los sistemas de información, situaciones que pueden generar retrasos en la atención y aumentar los riesgos para los pacientes. Desde la administración y la gestión hospitalaria, el triage pediátrico se entiende no únicamente como una actividad clínica, sino como un proceso administrativo que integra la normatividad vigente, la organización del talento humano, la planeación de los recursos y la evaluación a través de indicadores. La monografía resalta la relevancia de adoptar escalas validadas como el Manchester Triage System y la Canadian Triage and Acuity Scale, en coherencia con el marco normativo Colombiano. Finalmente podemos decir que el fortalecimiento de la administración en los servicios de urgencias pediátricas se basa en la capacitación permanente, la estandarización de protocolos y el monitoreo de indicadores, el cual favorece una atención infantil más oportuna y segura.

Palabras clave: Triage pediátrico, urgencias pediátricas, clasificación de pacientes, servicios en salud, gestión hospitalaria, protocolos de atención.

Abstract

The following monograph takes an in-depth look at pediatric triage in emergency departments in Colombia from an administrative perspective, understanding it as an essential process for the correct classification of patients and the care of the child population. The analysis shows that proper application of triage facilitates the prioritization of care according to clinical severity, promotes the efficient use of available resources, and contributes to improving the quality of health services, especially in high-demand care settings. However, recurring limitations are also recognized, including the absence of unified care protocols, insufficient trained personnel, infrastructure deficiencies, and weaknesses in information systems, situations that can lead to delays in care and increase risks for patients. From the perspective of hospital administration and management, pediatric triage is understood not only as a clinical activity, but also as an administrative process that integrates current regulations, human resource organization, resource planning, and evaluation through indicators. The monograph highlights the importance of adopting validated scales such as the Manchester Triage System and the Canadian Triage and Acuity Scale, in line with the Colombian regulatory framework. Finally, we can say that strengthening the administration of pediatric emergency services is based on ongoing training, standardization of protocols, and monitoring of indicators, which promotes more timely and safer care for children.

Keywords: Pediatric triage, pediatric emergencies, patient classification, health services, hospital management, care protocols.

Tabla de contenido

Introducción	8
Justificación	11
Objetivos	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos	18
Formulacion del problema	19
Pregunta problema	28
Marco Referencial.....	29
Marco Teorico	31
Modelos Teóricos de sistemas de salud.....	35
Modelo de Salud Pública	35
Modelo de Atención Primaria.....	35
Modelo de Salud Basado en la Comunidad	36
Modelo de Salud Integral.....	37
Sistema de Salud en Colombia	37
Marco Normativo del Sistema de Salud en Colombia	41
Metodología	54
Resultados y discusión	57
Impacto	83
Conclusiones y recomendaciones	82
Referencias Bibliográficas	85

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Marco de Antecedentes / Estado del Arte</i>	48
Tabla 2 <i>Proceso de selección de artículos</i>	61
Tabla 3 <i>Propuesta de Check List</i>	79

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Seguimiento a la producción bibliográfica</i>	57
Figura 2 <i>Seguimiento a artículos según número de citas</i>	59
Figura 3 <i>Seguimiento a la producción bibliográfica de acuerdo a los artículos según selección PRISMA</i>	62

Introducción

Los servicios de urgencias pediátricas representan uno de los entornos más sensibles dentro del sistema de salud, principalmente por la condición de vulnerabilidad propia de la población infantil y por la exigencia de ofrecer una atención inmediata, segura y oportuna ante situaciones que pueden comprometer la vida. En este escenario, el triage pediátrico se consolida como un proceso esencial para la adecuada clasificación de los pacientes, ya que permite priorizar la atención de acuerdo con la gravedad clínica, optimizar el uso de los recursos disponibles y disminuir el riesgo de eventos adversos. Una implementación adecuada del triage no solo repercute en la calidad de la atención asistencial, sino que además se constituye en un componente clave de la organización de los servicios de salud, especialmente en contextos de alta demanda como los servicios de urgencias en Colombia (Avilés-Martínez, 2016; Fernández-Landaluce, 2020).

En Colombia, los servicios de urgencias pediátricas enfrentan diversos retos asociados a la sobrecarga asistencial, la limitada disponibilidad de personal capacitado y, en algunos casos, la falta de protocolos de atención estandarizados en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Estas dificultades pueden generar demoras en la atención, fallas en la priorización clínica y un incremento del riesgo para la seguridad del paciente pediátrico, lo que impacta de manera directa la eficiencia y la equidad del sistema de salud. En diferentes bibliografías han señalado que un número considerable de niños que acuden a los servicios de urgencias supera los tiempos de espera recomendados, evidenciando debilidades tanto estructurales como administrativas en la organización de estos servicios (Villegas, 2021; Instituto Nacional de Salud [INS], 2023).

Desde la perspectiva de la administración y la gestión hospitalaria, el triage pediátrico no debe concebirse únicamente como un procedimiento clínico, sino como un proceso administrativo que integra el talento humano, la infraestructura, los sistemas de información y la toma de decisiones oportunas. En este sentido, la administración en salud desempeña un papel fundamental al transformar los lineamientos normativos y estratégicos en acciones concretas que inciden directamente en la atención brindada a los pacientes en los servicios de urgencias. Así, la adecuada asignación de recursos humanos y materiales, la capacitación permanente del personal y la estandarización de los procesos se convierten en elementos determinantes para garantizar una atención oportuna, segura y eficiente a la población pediátrica (Donabedian, 1988; Starfield, 1998; López, 2024).

La implementación de protocolos de atención sustentados en escalas validadas de triage pediátrico, como el *Manchester Triage System* o la *Canadian Triage and Acuity Scale*, ha demostrado ser una estrategia eficaz para disminuir la variabilidad clínica y mejorar la priorización de los pacientes en los servicios de urgencias. Sin embargo, su aplicación en Colombia depende en gran medida de decisiones administrativas relacionadas con la capacitación del personal, la planeación de la infraestructura y el seguimiento continuo de indicadores de calidad. En este marco, la normativa nacional, en especial la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, establece los criterios técnicos y los tiempos máximos de atención, reforzando la relevancia del triage como herramienta organizadora de los servicios de urgencias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Fernández-Landaluce, 2020).

Por lo anterior, la presente monografía aborda el triage pediátrico en los servicios de urgencias en Colombia desde un enfoque administrativo, con el objetivo de analizar los factores

que influyen en su implementación y efectividad. El estudio pretende aportar una visión integral que permita comprender cómo la clasificación de los pacientes, la gestión de los recursos y la aplicación de los protocolos inciden de manera directa en la calidad de la atención pediátrica. De esta forma, se busca contribuir al fortalecimiento de la administración en salud y, a la mejora continua de los servicios de urgencias pediátricas, promoviendo una atención más segura, equitativa y acorde con las necesidades de la población infantil del país (Villegas, 2021; INS, 2023; Fernández-Landaluce, 2020).

Justificación

En los servicios de urgencias, la atención en pediatría representa uno de los mayores retos del sistema de salud de nuestro país, debido a la alta demanda asistencial y la necesidad de respuesta inmediata y la vulnerabilidad propia de los pacientes menores (Instituto Nacional de Salud [INS], (2023)). Por este motivo, el triage pediátrico se convierte en la principal herramienta determinante para garantizar atenciones en salud oportunas, seguras y efectivas al permitir la clasificación y priorización de la población pediátrica que requiere atención médica urgente (Avilés-Martínez, 2016; Fernández Landaluce, 2020).

En Colombia, existen múltiples obstáculos para su adecuada implementación, como lo son la ausencia de protocolos estandarizados, la insuficiencia de personal entrenado y las limitaciones administrativas que repercuten directamente en la calidad del servicio (Villegas Zuluaga, 2021; Ministerio de Salud y Protección Social, 2000, 2023). Todas estas barreras dificultan la toma de decisiones ágiles y acertadas en los servicios de urgencias, lo cual conlleva el aumento de los riesgos clínicos y el número de eventos adversos en los niños que consultan a los servicios de urgencias colombianos (Donabedian, 1988; Institute of Medicine, 2001).

Cuando el triage se realiza bien estructurado, se ha demostrado que cumple con los requisitos esenciales de calidad exigidos por estándares internacionales, permitiendo así establecer una jerarquía asistencial segura basada en el riesgo de deterioro clínico y la distribución eficiente de pacientes en los diferentes espacios del servicio de urgencias (Míguez Navarro, 2014). La implementación adecuada del triage en pediatría no solo va a mejorar la seguridad del paciente, sino también que va a optimizar el uso de recursos humanos y materiales, los cuales son aspectos fundamentales en el contexto de alta demanda que enfrenta nuestro país (Puig-Campmany & Alonso-Fernández, 2025).

Dando una mirada desde lo académico, esta monografía aporta al cuerpo de conocimiento en salud pública, gestión en salud y administración en salud, ya que analizamos el papel que cumple la administración en la efectividad del triage pediátrico; ya que, a diferencia de la gestión estratégica en salud, nosotros como administradores en salud podemos realizar la asignación adecuada de recursos humanos y materiales, poder ayudar a la organización del talento humano y la implementación de estrategias operativas (Starfield, 1998; López, 2024) Este enfoque administrativo permite comprender cómo las decisiones impactan de forma directa en la calidad de la atención pediátrica.

La monografía tiene un enfoque en la administración, más que en la gestión, ya que le da alcance a cada concepto, mientras la gestión está asociada a decisiones estratégicas de largo plazo. La administración permite intervenir directamente en el funcionamiento diario de los servicios de urgencias, lo cual es fundamental en el triage pediátrico, donde la vida de los pacientes que son menores de edad depende de pocos minutos. Como señalan los requisitos, es imprescindible para un triage pediátrico que sea realizado por personal con formación en la valoración, tratamiento y cuidado de la enfermedad pediátrica en urgencias, lo cual requiere decisiones administrativas concretas y cotidianas (Sociedad Española de Urgencias en Pediatría [SEUP], 2023).

La literatura científica analizada enfatiza principalmente que, cuando el triage funciona correctamente, todo el servicio de urgencias opera eficientemente, permitiendo así que los pacientes reciban atención oportuna y eficaz según el riesgo de deterioro clínico (Puig-Campmany & Alonso-Fernández, 2025). Este reconocimiento que se realiza como papel central del triage en la calidad asistencial justifica un análisis profundo desde

la perspectiva administrativa, identificando así los factores operativos y organizacionales que determinan su éxito o fracaso en el contexto de nuestro país.

Con esta investigación se pretende ofrecer herramientas de mejora para poder ser aplicadas por gestores, directivos y profesionales asistenciales para fortalecer la atención en urgencias pediátricas en nuestro país. Generar implementación de sistemas de triage estructurados, basados en escalas validadas de cinco niveles, ha demostrado cambiar significativamente el panorama de las urgencias pediátricas al garantizar que los pacientes reciban asistencia acorde a la gravedad de acuerdo a su situación clínica, independientemente de la experiencia del profesional responsable de la atención (Miguez Navarro, 2014, 2025).

Existen varios tipos de instrumentos de priorización validados, como el triángulo de evaluación pediátrica, donde el sistema de alerta temprana y herramientas específicas han demostrado sensibilidad superior al 80% y especificidad al 85% en la identificación y clasificación de emergencias pediátricas, con mejores resultados cuando se emplean en conjunto (Portillo, 2016). Estos datos confirman que las decisiones administrativas sobre qué herramientas implementar, cómo capacitar al personal y cómo estructurar los procesos tienen impacto directo y medible en todos los resultados clínicos.

La satisfacción de los usuarios es un indicador fundamental de la calidad percibida con la asistencia sanitaria. Los estudios realizados muestran que, en el caso de urgencias pediátricas, los factores determinantes de la satisfacción son los expresados por los padres, familiares y cuidadores, los cuales incluyen el apoyo emocional, el trato humano, el acompañamiento durante la estancia clínica y la información recibida por parte del personal de salud (Caballero Oliver, 2010; Agra Tuñas, 2018). La percepción de la calidad técnica es entendida como la resolución efectiva del problema, la cual tiene mayor influencia sobre la satisfacción; esto, a la hora de la

evaluación de los pacientes, es más importante inclusive que los tiempos de espera, siempre que estos tiempos sean razonables para la situación de urgencia del paciente atendido (Caballero Oliver, 2010). Todo lo anterior refuerza la importancia de que las intervenciones administrativas aseguren tanto la competencia técnica del personal como los tiempos de respuesta apropiados.

La relevancia social de lo anterior radica en su contribución a la protección fundamental de la salud de los niños, la cual exige condiciones de atención dignas, seguras y oportunas. La ley 1098 de 2006, del código de la infancia y la adolescencia, establece que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral y a servicios de salud de calidad (Congreso de la República de Colombia, 2006). El artículo 27 de este Código indica que la salud integral es “la garantía de la presentación de todos los servicios, bienes y acciones conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes”, imponiendo al Estado, la familia y la sociedad la obligación de garantizar este derecho de manera prevalente.

Dentro de la normatividad reciente, la ley 2328 de 2023 adoptó la política de Estado para el desarrollo integral en la infancia y la adolescencia, reafirmando el compromiso estatal con la garantía de derechos de esta población y la necesidad de gestión intersectorial que articule los sectores de salud, educación y bienestar, entre otros (Congreso de la República de Colombia, 2023). Esta norma específica que cada actor institucional debe reconocer la importancia central de su mandato para la garantía de los derechos de los niños, poniendo al servicio de ellos sus recursos, capacidades y estructura institucional.

Una eficiente administración en salud, en los servicios de urgencias pediátricas, puede traducirse en mejores resultados clínicos, reducción de la mortalidad evitable, optimización de los tiempos de respuesta y mayor satisfacción tanto para las familias de los pacientes como para todo el equipo de salud (Fernández Morilla, 2025). Los estudios de satisfacción familiar en urgencias pediátricas muestran que existe una necesidad imperiosa de integrar y hacer participar al familiar durante todo el proceso de atención médica, considerándolo como parte esencial de una atención de calidad (Caballero Oliver, 2010; Agra Tuñas, 2018). Las familias valoran especialmente la actitud y empatía de los profesionales, la participación en la toma de decisiones y la información clara sobre el estado de sus familiares pediátricos (Agra Tuñas, 2018).

La monografía está sustentada en una problemática documentada, lo cual permite el acceso a fuentes bibliográficas actualizadas y un análisis riguroso desde la administración (Villegas Zuluaga, 2021; Míguez Navarro, 2025, Puig Campmany & Alonso Fernández, 2025). La existencia de escalas validadas internacionalmente como la Manchester Triage System (MTS) y la Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) proporciona marcos de referencia sólidos para analizar las mejores prácticas comparadas con la realidad colombiana. (Puig Campmany & Alonso Fernández, 2025).

Con el paso del tiempo se ha desarrollado una progresiva especialización y capacitación de los equipos de urgencias pediátricas que ha permitido la ampliación de competencias y desarrollo de diversos programas de mejora centrados en calidad, atención del paciente crítico y unidades de observación (Míguez Navarro, 2014). Esta evolución internacional proporciona evidencia robusta sobre qué funciona y qué no en la administración del triage pediátrico, facilitando así la identificación de intervenciones aplicables al contexto colombiano.

Adicional a esto, la disponibilidad de indicadores de calidad específicos para triage pediátrico como tiempo de espera hasta la primera valoración médica, cumplimiento de tiempos por nivel de urgencia, tratamiento precoz del dolor, reevaluación periódica de pacientes en espera y tasa de retorno a urgencias permite una evaluación objetiva y cuantificable del impacto de las decisiones administrativas (Fernández Landaluce, 2020; SEUP, 2023, 2024). Dichos indicadores facilitan la comparación con estándares internacionales y la identificación de brechas específicas que requieren intervención.

Esta monografía se convierte en una propuesta oportuna para contribuir con soluciones concretas en la administración en salud, alineadas así con las necesidades reales de nuestro sistema de salud y con el compromiso de mejorar la atención a la población pediátrica en situaciones de urgencias médicas. El análisis desde el punto administrativo del triage pediátrico responde a una necesidad urgente documentada por cifras preocupantes: más del 40% de las muertes infantiles en urgencias podrían prevenirse mediante los protocolos adecuados. Instituto Nacional de Salud (2023) INS, (2023), y en regiones como el suroeste antioqueño, el 40% de los pacientes pediátricos superan los tiempos recomendados de espera (Villegas Zuluaga, 2021). Hemos identificado factores administrativos modificables como lo son:

- La asignación de personal capacitado
- La estandarización de protocolos
- La planificación de infraestructuras adecuadas
- La implementación de sistemas de información para monitoreo continuo

Esto permite proponer intervenciones concretas y viables que no requieren necesariamente grandes inversiones, sino como una reorganización más eficiente de los recursos existentes; todo esto basado en la literatura, que señala que cuando el triage funciona adecuadamente, todo el servicio de urgencias opera con mayor eficiencia, beneficiando no solo a los pacientes críticos, sino a todos los usuarios del sistema (Puig-Campmany & Alonso-Fernández, 2025).

Finalmente, con esta monografía se busca contribuir a cerrar la brecha entre el conocimiento científico disponible y su aplicación práctica en el contexto colombiano, reconociendo las particularidades del sistema de salud nacional, como lo son la inequidad en la distribución de recursos entre zonas urbanas y rurales, la escasez del personal especializado y las limitaciones de presupuesto, pero también se identifican las oportunidades de mejora que se pueden implementar de manera gradual y sostenible. El objetivo último es que cada niño colombiano que requiere atención de urgencias reciba una clasificación adecuada que garantice su seguridad y le brinde una oportunidad de recibir el tratamiento necesario cuando su estado de salud así lo requiera.

Objetivos

Objetivo General

Analizar desde un enfoque administrativo el triage pediátrico en los servicios de urgencias en Colombia, evaluando protocolos y factores que influyen en su implementación.

Objetivos Específicos

Identificar las principales barreras administrativas que dificultan la implementación efectiva del triage pediátrico en los servicios de urgencias del país

Describir los protocolos de triage pediátrico utilizados actualmente en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.

Proponer una ruta, escala o lista de verificación diagnóstica (checklist), desde la perspectiva de la administración en salud, que permita evaluar de manera eficiente el proceso de triage pediátrico en los servicios de urgencias.

Formulacion del Problema

La gestión en los servicios de salud es fundamental para así poder asegurar que la atención médica en situaciones de urgencias sea oportuna y adecuada. En el caso analizado, correspondiente a la atención pediátrica, implementar de manera efectiva el triage resulta indispensable, ya que permite priorizar la atención según la gravedad del estado clínico de cada paciente menor de edad (Avilés-Martínez, 2016).

Contradictoriamente, en algunos hospitales del país este proceso enfrenta serias dificultades. La ausencia de protocolos estandarizados, la escasez del personal capacitado en triage y la limitada disponibilidad de recursos se convierten en barreras que impiden su correcta aplicación. Estas limitaciones afectan no solo la calidad del servicio, sino que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes pediátricos (Villegas, 2021).

La administración en salud desempeña un papel determinante en este proceso. A diferencia de la gestión hospitalaria, que se enfoca en la planeación y coordinación general de los procesos de salud (Donabedian, 1988), la administración se relaciona con decisiones específicas sobre la asignación de recursos humanos, físicos y financieros, así como la organización del talento humano y la implementación de estrategias concretas (Starfield, 1998). Esta distinción resulta clave para comprender que los problemas del triage pediátrico no solo responden a decisiones macro, sino a retos administrativos cotidianos que afectan directamente el funcionamiento de los servicios de urgencias.

En Colombia los desafíos administrativos en el sistema de salud se reflejan en todos los retrasos significativos en la atención que existen actualmente, traduciéndose en consecuencias graves para la vida y el bienestar de los pacientes menores de edad. El ejemplo más claro ocurre en el suroeste antioqueño, donde el 40% de los niños que llegan al servicio de urgencias deben

esperar hasta 30 minutos o más antes de ser atendidos, superando así el tiempo recomendado para garantizar una atención segura en pacientes pediátricos (Villegas, 2021).

Esta realidad evidencia la urgencia de fortalecer las políticas públicas que aseguren servicios de alta calidad y reduzcan la mortalidad evitable que existe al día de hoy. Como lo expresa López (2024), la administración en salud: “es la herramienta que traduce los lineamientos de la gestión en acciones concretas que impactan directamente en la atención del paciente” (p. 45).

Los estudios realizados han demostrado que un triage poco efectivo en población pediátrica incrementa de manera significativa la morbilidad y la mortalidad. Se estima que aproximadamente entre un 15% y un 30% de las clasificaciones realizadas presentan errores, lo cual genera no sólo retrasos en la atención, sino que también puede generar complicaciones clínicas que podrían evitarse (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía [AETSA], 2011). En escenarios de alta demanda, estas limitaciones se relacionan con un aumento del 15% en hospitalizaciones prevenibles y hasta un 10% en la mortalidad de casos críticos (Gross, 2023).

En Colombia, el Observatorio Nacional de Salud ha logrado documentar que más del 40% de las muertes infantiles en urgencias podrían prevenirse si se adoptan los protocolos adecuados de clasificación y atención temprana en salud (Instituto Nacional de Salud [INS], 2023). Cabe destacar que, a nivel internacional, también se pueden evidenciar errores durante el triage pediátrico, elevando así la probabilidad de desenlaces adversos entre un 12% y un 25%, dependiendo del nivel de saturación de los servicios de urgencias (Halwani, 2025).

Si hablamos de la mortalidad infantil general, Colombia actualmente presenta cifras de interés, en ese sentido según la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), el país registra la tasa más alta de mortalidad infantil entre sus miembros, llegando a tener una cifra de 16.5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (OCDE, 2024). A nivel nacional, la tasa durante el 2023 fue de 10.82 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, con aumentos preocupantes en años recientes (Así vamos en salud, 2024). Adicional a esto, el INS reportó 333 muertes probablemente causadas por desnutrición aguda en menores de 5 años durante 2023, de las cuales 233 fueron confirmadas, lo que representa una tasa de 6.29 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años (INS, 2024).

Esta realidad evidencia que, más allá de los problemas de macro gestión, los principales retos que enfrenta el triage pediátrico son de carácter administrativo y dependen de cómo cada institución organiza y distribuye sus recursos. Para así poder avanzar hacia un sistema más equitativo y seguro, es importante que todas las instituciones que atienden población pediátrica cuenten no solo con el personal entrenado, sino que también cuenten con los espacios adecuados para la clasificación y protocolos estandarizados, como la escala de Manchester o la Canadian Triage and Acute Scale (CTAS). Superando estas limitaciones, permitirá reducir eventos adversos en la atención de urgencias de los menores de edad, y también garantiza un sistema de salud más justo y seguro para los niños en nuestro país.

Desde la administración, se pueden realizar intervenciones relevantes como la asignación de una cantidad suficiente de enfermeras entrenadas específicamente en triage pediátrico, ya que la evidencia nos demuestra que la clasificación inicial requiere un personal con capacitación idónea para identificar signos de gravedad en breves minutos con información limitada (Míguez Navarro, 2014). La disponibilidad de profesionales capacitados en los servicios de urgencias no

solo agiliza la atención de pacientes, si no que disminuye los riesgos en errores de la priorización clínica, mejorando así la eficiencia del servicio de urgencias de las instituciones.

Con respecto específicamente a nuestro país, Colombia enfrenta una escasez crítica de personal de enfermería, ya que solo contamos con 1.3 enfermeros por cada 1.000 habitantes, lo cual quiere decir que nos encontramos muy por debajo del promedio de la OCDE, que estima 9 enfermeros por la misma cantidad de habitantes (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas [ACHC], 2024). Esta situación se agrava, ya que la tasa de rotación es del 15.8% para el personal de enfermería, a causa de los salarios poco competitivos, migración de profesionales y alto nivel de estrés laboral (ACHC, 2024). La pandemia por COVID-19 evidenció la necesidad prioritaria de formación en áreas críticas, ya que hay escasez de enfermeros con especialización en cuidado crítico, urgencias y específicamente en triage pediátrico (Zabaleta-Abad et al., 2024).

La principal medida administrativa que se puede tomar es la implementación de protocolos estandarizados de clasificación de triage, basados en escalas ya validadas de 5 niveles. Estos protocolos nos permiten establecer criterios de urgencia estándar para así poder asegurar que los casos más críticos reciban atención inmediata. Esta estandarización también facilita la capacitación continua del personal y la evaluación periódica del desempeño institucional, generando así una mejora continua en los servicios de urgencias de las instituciones de salud. (Fernández Landaluce, 2020).

La resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los criterios técnicos para el sistema de triage, definiendo 5 categorías de urgencias con tiempos máximos de atención ya definidos:

- Triage I: Atención inmediata.
- Triage II: Atención en menos de 15 minutos.
- Triage III: Atención: entre 30 y 60 minutos.
- Triage IV: Atención en hasta 120 minutos.
- Triage V: Atención ambulatoria.

Dentro de la administración hospitalaria, tenemos que la planificación de la infraestructura física y organizativa del área de urgencias juega un papel fundamental, ya que los espacios adecuados para la recepción y clasificación de pacientes, al igual que los sistemas de información usados para el registro de tiempos de espera y demás, contribuyen a una gestión más transparente y eficiente. El administrador en salud, al lograr integrar estas herramientas, logrará también garantizar un flujo ordenado de pacientes y así lograr reducir la saturación de los servicios de urgencias (McCann Rodríguez, 2025).

Los espacios adecuados para la clasificación del triage en pacientes pediátricos constituyen un eje fundamental de la gestión hospitalaria, porque si tenemos un área bien diseñada, se puede garantizar la privacidad, la accesibilidad y sobre todo las condiciones seguras para la valoración inicial; además, este espacio debe contar con los equipos básicos y todos los sistemas de registros.

La literatura hace un gran énfasis en que la infraestructura hospitalaria juega un papel determinante en la calidad del triage, pues facilita labores del personal capacitado, disminuyendo tiempos de espera y fortaleciendo la seguridad del paciente pediátrico (Fernández Landaluce, 2020; McCann Rodríguez, 2025; Míguez Navarro, 2014).

También la redistribución equitativa del talento humano en salud constituye una intervención administrativa, ya que, la concentración de los especialistas en grandes centros

urbanos genera desigualdades en acceso a servicios pediátricos de urgencias en las poblaciones rurales. Por tal motivo, se deben generar políticas institucionales y nacionales que promuevan la rotación del personal, incentivos para trabajar por temporadas en zonas con menor cobertura y programas de formación descentralizados, buscando mejorar estas brechas y fortalecer la equidad en el sistema (Míguez Navarro, 2014).

Colombia presenta marcadas diferencias regionales en la distribución de profesionales de salud; el país cuenta con 26.21 médicos y 15.78 enfermeras por cada 10.000 habitantes a nivel nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). La concentración significativa de profesionales en grandes zonas urbanas como Bogotá, Cali y Medellín evidencia la urgencia de implementar políticas que incentiven una distribución más equitativa del talento humano en salud.

En las acciones administrativas, se debe tener en cuenta la capacitación continua, la evaluación periódica del personal de urgencias pediátricas, dado que son intervenciones que fortalecen la calidad del triage en menores de edad. La actualización continua de guías clínicas, simulaciones de casos y auditorías internas permite mantener altos estándares y así adaptarse a cambios epidemiológicos o normativos. Estas acciones, cuando se integran en la gestión institucional, consolidan un modelo de atención pediátrica segura y eficiente (Fernández Landaluce, 2020).

La administración en salud, refiriéndonos principalmente al triage pediátrico, también requiere la estandarización de las escalas de priorización clínica, como lo son el *Manchester Triage System* (MTS) y la *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS); se han consolidado como los principales referentes internacionales para la clasificación de los

pacientes en urgencias. Estas dos escalas permiten homogeneizar los criterios de valoración, reducir la variabilidad clínica y garantizar que los niños sean atendidos de acuerdo con la gravedad de su condición clínica; esto no solo fortalece la seguridad, sino también la equidad en el acceso a la atención (Fernández Landaluce, 2020).

La escala de Manchester (MTS) es ampliamente usada en Europa y clasifica a los pacientes en 5 niveles de urgencias basados en síntomas y signos clínicos; la aplicación en pediatría ha demostrado ser una herramienta eficaz para disminuir tiempos de espera y orientar a la asignación de recursos humanos y materiales. Por otra parte, la CTAS, desarrollada en Canadá, también establece 5 niveles de prioridad y se ha validado en múltiples contextos hospitalarios; esta escala es de mucha utilidad para medir indicadores de calidad (McCann Rodríguez, 2025).

La implementación de protocolos basados en MTS o CTAS requiere capacitación continua del personal de salud y la integración de sistemas de información que permitan no solo registrar, sino también auditar los resultados; la estandarización del uso de estas dos escalas tiene un impacto clínico y un impacto administrativo. De acuerdo con Miguez Navarro (2014), la formación del personal en el uso de estas escalas es un requisito indispensable para así garantizar la calidad asistencial y la homogeneidad en la clasificación de los pacientes pediátricos.

En el marco administrativo, resulta muy importante la implementación de indicadores de esta índole para así poder realizar la evaluación sobre la adecuación y la seguridad de los espacios. Fernández Landaluce (2020) señala que los parámetros, como lo es el tiempo de espera, se convierten en algo esencial para medir la calidad asistencial y así garantizar que los pacientes con mayor gravedad reciban la atención prioritaria. Estos indicadores reflejan la

eficacia clínica, la capacidad administrativa en los servicios de urgencias para organizar recursos humanos y materiales de manera eficiente.

En el “Manual de clasificación y triage del paciente pediátrico en urgencias”, se enfatiza que la medición sistemática de indicadores es clave para poder homogeneizar criterios y así poder reducir la variabilidad clínica (Míguez Navarro, 2014). La existencia de protocolos estandarizados debe estar acompañada de auditorías internas y sistemas de información que permitan registrar y analizar los resultados, asegurando así la trazabilidad del proceso y la mejora continua que debe existir en el servicio.

La correcta implementación de los indicadores administrativos en el triage pediátrico constituye una herramienta de gestión que trasciende la práctica clínica, donde, al medir los tiempos de espera y el cumplimiento de protocolos, se obtiene información valiosa para orientar las decisiones administrativas y así poder optimizar recursos y garantizar la seguridad del paciente pediátrico. De esta manera, los indicadores se convierten en un puente entre la gestión hospitalaria y la práctica clínica, consolidando así un modelo de atención pediátrica capaz de responder con calidad, equidad y eficiencia a las demandas de la población

Los indicadores administrativos en el triage pediátrico permiten evaluar de manera objetiva la adecuación y la seguridad del servicio. Fernández Landaluce (2020) destaca que el tiempo de espera hasta la primera valoración médica es un parámetro crítico, recomendando que los pacientes clasificados en nivel I sean atendidos de manera inmediata, los del nivel II en menos de 10 minutos; de manera complementaria, McCann Rodríguez (2025) señalan que el cumplimiento de tiempos según el nivel de urgencia establecidos en escalas como la CTAS constituye un indicador esencial de calidad.

Miguez Navarro (2014) subrayan la importancia del tratamiento precoz del dolor, recomendando que el dolor moderado a severo sea abordado en los primeros 30 minutos tras la clasificación. Finalmente, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP, 2024) enfatiza la necesidad de la reevaluación periódica de todos los pacientes en sala de espera, para así conocer los niveles de dolor. La sociedad propone intervalos de 30 minutos para los niveles intermedios, mientras que estudios realizados en Uruguay reportan una tasa de retorno a urgencias pediátricas entre el 5% y el 8% en 48 horas, lo cual confirma la importancia de auditar estos indicadores para fortalecer la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de salud actual.

Hablando específicamente de Colombia, la resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los tiempos máximos de atención por nivel de triage como indicadores oficiales, lo que permite realizar un comparativo con experiencias internacionales y evidenciar la necesidad de fortalecer la gestión administrativa para garantizar el cumplimiento de estos estándares (Ministerio de salud y protección social, 2015) De esta manera, el triage no solo organiza la atención clínica, sino que también se convierte en un instrumento de administración hospitalaria que articula protocolos, infraestructura y talento humano, siempre en favor de la equidad y la seguridad de toda la población infantil en el país.

Pregunta Problema

¿Cómo se gestiona administrativamente el triage pediátrico en los servicios de urgencias en Colombia, considerando los protocolos estandarizados, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, y los factores institucionales que influyen en su implementación?

Marco Referencial

El triage pediátrico es mucho más que un procedimiento clínico: este proceso es la puerta de entrada para un niño que llega a urgencias; su propósito es sencillo pero vital, ya que es para clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición, asegurando que quienes más necesitan la atención la reciban de forma inmediata y segura. En hospitales donde la demanda supera la capacidad instaurada, este proceso de triage se convierte en un salvavidas, especialmente para poblaciones tan vulnerables como la infantil (Avilés-Martínez, 2016). Si este proceso se aplica correctamente, no solo reduce complicaciones y muertes evitables, sino que también ayuda a aprovechar mejor los recursos disponibles y a que las instituciones funcionen con mayor eficiencia.

Diferentes investigadores han realizado estudios sobre el triage pediátrico desde diferentes ángulos, como el operativo, el clínico y el administrativo. Miguez Navarro (2014) resalta la importancia de contar con sistemas estructurados de clasificación, los cuales permiten evaluar de manera rápida y estandarizada el estado del paciente. Estos modelos se apoyan en criterios claros como lo son signos vitales, nivel de conciencia, síntomas predominantes según la edad, peso y talla de cada paciente; para esta evaluación se requiere personal capacitado para aplicarlos con precisión.

Desde la administración, la implementación del triage pediátrico implica la toma de decisiones estratégicas sobre la distribución de recursos humanos, físicos y tecnológicos. Starfield (1998) distingue entre gestión y administración hospitalaria, señalando que la administración se centra en la ejecución concreta de los procesos que impactan directamente en la atención en salud de los servicios de urgencias. López (2024) lo resume así: “La

administración hospitalaria es la herramienta que traduce los lineamientos de la gestión en acciones concretas que impactan directamente en la atención al paciente” (p. 45).

En Colombia, la realidad muestra retos importantes, Villegas Zuluaga (2021) encontraron que el 40% de los pacientes pediátricos en el suroeste de Antioquia esperan más de 30 minutos para ser atendidos en urgencias, superando los tiempos recomendados internacionalmente. Las causas van desde la falta de estándares hasta la escasez del personal entrenado y una limitada infraestructura, lo cual evidencia que es una problemática más administrativa que clínica.

Dentro del marco legal colombiano existen respaldos como lo son la ley 100 de 1993 y la ley 1751 de 2015, donde se reconoce la salud como un derecho fundamental, exigiendo atención digna, segura y oportuna para todos, en especial para los menores de edad. Esto obliga a que los administradores en salud garanticen que los servicios de urgencias cuenten con todos los recursos necesarios para cumplir con el mandato constitucional.

La Resolución 3100 de 2019 complementa este marco al establecer los estándares de habilitación de los servicios de salud, incluyendo la organización del talento humano, la infraestructura y los procesos asistenciales. Su aplicación asegura que las instituciones cuenten con personal idóneo y recursos adecuados para garantizar la calidad y seguridad en la atención, lo cual resulta esencial en procedimientos críticos como el triage pediátrico.

Por su parte, la Ley 1164 de 2007 regula de manera integral la planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio del talento humano en salud, promoviendo principios de equidad, calidad y ética profesional. Esta norma creó el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y fortaleció la articulación institucional para asegurar que los profesionales cuenten con competencias actualizadas y respondan a las necesidades reales de la población. En el contexto del triage pediátrico, la Ley 1164 respalda la exigencia de personal entrenado y éticamente

comprometido, garantizando que la clasificación de los pacientes se realice con rigor técnico y sensibilidad hacia la vulnerabilidad infantil.

Se puede concluir que el triage pediátrico no es un proceso aislado, ya que forma parte de la gestión en salud y se conecta con áreas como la calidad asistencial, la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la equidad en el acceso. Esta monografía quiere proponer un análisis desde la administración en salud como camino para mejorar la implementación del triage pediátrico y fortalecer la atención de las urgencias infantiles.

Marco Teorico

Gestión Administrativa y Gestión Hospitalaria en Salud

Al hablar de gestión administrativa en las instituciones de salud, nos referimos a la implementación y buen funcionamiento y su papel en el triage pediátrico, para esto es necesario comprender las diferencias y complementariedades entre la gestión administrativa y la gestión hospitalaria, las cuales son esenciales para garantizar que los servicios de salud sean de calidad.

Gestión Administrativa en Salud

La gestión administrativa en el área de la salud es la encargada de planificar, organizar y controlar los recursos y procesos para así poder garantizar una atención médica oportuna y segura (Herrera-Rodríguez, 2005). Este proceso implica definir los objetivos, las metas claras, asignar recursos y personal adecuados, para así implementar protocolos y procedimientos estandarizados para monitorear y evaluar el desempeño para poder identificar áreas de mejora y tomar acciones correctivas.

Desde principios del siglo XX, exponentes de la teoría clásica de administración científica como Frederick Winslow Taylor, con su obra *The Principles of Scientific Management*,

y Henry Fayol, con *Los principios generales de la administración*, aportaron en la teoría y práctica en lo relativo al término administración. Pero a pesar de la trayectoria aplicativa en el área sanitaria, los términos de administración y gestión se empleaban de forma indistinta, para así demostrar algo diferente de la anterior administración, pero a mediados del siglo pasado se comenzó a hablar de gestión y gerencia pública, pero sin que esté definida la utilización de un término u otro (Hernández Valdés, 2023).

La gestión administrativa implica un conjunto de conocimientos no solo científicos, sino aplicados de manera sistemática por los directivos encargados de dar solución a los problemas identificados. Sostenidas en sus funciones esenciales de planeación, organización y control de las actividades y recursos, logran el resultado de las organizaciones al cumplir los objetivos y las metas, controlando la atención hospitalaria (Hernández Valdés, 2023).

Dentro de las funciones administrativas están la planificación, organización, dirección, coordinación y control con el fin de generar la información suficiente para tomar las decisiones de manera continua y satisfacer los requerimientos de la organización y lograr los objetivos (Herrera-Rodríguez, 2005).

Gestión Hospitalaria

Esta gestión es la encargada de garantizar que los procesos cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios para proporcionar atención médica de alta calidad, para poder establecer protocolos y procedimientos claros y estandarizados, logrando así que todos los profesionales de la salud estén bien capacitados y actualizados en su aplicación, para poder proporcionar una atención médica oportuna y segura a todos los pacientes (Serrano y Tejedor, 2018).

Mientras que la gestión administrativa en salud es la encargada de asumir las tareas fundamentales como la planificación financiera, el control de los costos y el manejo de los recursos humanos; la gestión hospitalaria y la dirección médica de las instituciones de salud es la encargada de supervisar las operaciones diarias y estratégicas dentro de las instituciones médicas (Serrano y Tejedor, 2018).

El administrador en salud tiene múltiples funciones, entre las cuales se pueden destacar la planificación de estrategias y objetivos, además desempeña funciones en el área administrativa. Los ciudadanos en general saben que cuando necesitan atención por una enfermedad general o accidente serán atendidos en su institución de salud; sin embargo, pocos conocen quienes se encuentran detrás de la gestión hospitalaria, sin la cual los procedimientos serían inviables y caóticos. En gran parte, la gestión de los hospitales corre a cargo del personal administrativo en sus diferentes categorías, desde auxiliares, técnicos y profesionales (García Martínez, 2024).

La planificación estratégica dentro de la institución hospitalaria, es el proceso por el cual se realiza la definición de metas a corto, mediano y largo plazo para poder alcanzar los objetivos estratégicos que permitan cumplir con la misión y hacer realidad la visión institucional, teniendo en cuenta el entorno y los diversos actores que actúan sobre la misma realidad, pero para poder lograr dichas metas se deben tener definidos los recursos que se requerirán, los plazos y responsables de la ejecución, y los indicadores y mecanismos de evaluación y control (Ministerio de Salud de Chile, 2005).

Integración Administración - Gestión en Triage Pediátrico

El administrador en salud tiene el reto de integrar estas dos gestiones para poder priorizar la atención médica pediátrica oportuna y segura, garantizando el acceso y la equidad en la atención, fomentar la participación comunitaria, la planificación y evaluación de los servicios de

salud, asegurando que se ajusten a las necesidades y expectativas de la comunidad y así proporcionar servicios de alta calidad que mejoren no solo la salud sino también el bienestar de los pacientes pediátricos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Como dice Diaz (2023), teniendo en cuenta el punto de vista de la gestión de operación, los procesos en la atención hospitalaria son considerados complejos en comparación con los procesos realizados en la industria. La producción en salud es compleja ya que es el conjunto de actividades desarrolladas con el aporte de profesional, personal de cuidado, medicamentos, estudios complementarios e insumos, convenientemente seleccionados en función del caso en particular y de la evidencia científica.

Seguridad del Paciente

Desde la administración y la gestión hospitalaria, la seguridad del paciente se concibe como un eje fundamental que integra tanto los procesos administrativos como los asistenciales, con especial importancia en servicios críticos como el triage pediátrico. Por eso garantizar la seguridad del paciente implica reconocer y reducir los riesgos asociados a la atención en salud mediante la implementación de protocolos, el uso adecuado de los recursos, la capacitación constante del personal y el seguimiento continuo de los procesos. En este sentido, la gestión hospitalaria orienta las decisiones institucionales hacia prácticas seguras y basadas en la evidencia, mientras que la gestión administrativa aporta mecanismos de planificación y control que permiten disminuir la ocurrencia de eventos adversos. La coordinación entre ambos enfoques contribuye a consolidar una cultura organizacional enfocada en la calidad y la seguridad del paciente pediátrico, favoreciendo una atención oportuna, eficiente y centrada en el

usuario (Herrera-Rodríguez, 2005; Serrano Gil & Tejedor Muñoz, 2018; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Modelos Teóricos de Sistemas de Salud

El triage pediátrico es un elemento esencial dentro del sistema de salud, ya que permite organizar y priorizar la atención médica de los niños de acuerdo con la gravedad de su condición clínica. A través de este proceso se busca garantizar una atención oportuna y adecuada, acorde con las necesidades de salud de cada paciente. Los sistemas de salud, por su parte, corresponden a estructuras diseñadas para organizar la prestación de servicios de salud a la población. A continuación, se describen algunos de los modelos de salud que han sido aplicados en distintos contextos a nivel internacional.

Modelo de Salud Pública

Este modelo se orienta principalmente a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud desde una perspectiva poblacional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), la salud pública se define como “el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad”. En el contexto del triage pediátrico, este modelo se refleja en la implementación de acciones preventivas y de promoción que contribuyen a disminuir la aparición de enfermedades y lesiones en la población infantil.

Modelo de Atención Primaria

Este modelo se centra en la atención médica básica y preventiva, prestada en el primer nivel de contacto con el sistema de salud. Según Starfield (1998), la atención primaria corresponde a “la atención médica que se proporciona en el primer nivel de contacto entre el paciente y el sistema de salud”. El modelo conceptual desarrollado por Barbara Starfield

identifica cuatro atributos fundamentales de la atención primaria: primer contacto, longitudinalidad, integralidad y coordinación, los cuales pueden analizarse a partir de los componentes estructurales y de los procesos de los servicios de salud (Starfield, 1998; CIESS, s.f.).

En la práctica, este modelo implica una valoración inicial rápida y precisa del estado de salud del niño, seguida de una atención médica segura y oportuna que responda a sus necesidades específicas. La atención primaria ha demostrado tener un impacto positivo en los resultados en salud, ya que estudios realizados en once países industrializados evidenciaron que sistemas con una atención primaria fortalecida presentan mejores indicadores de salud poblacional (Starfield, 1998).

Modelo de Salud Basado en la Comunidad

Este modelo se fundamenta en la participación activa de la comunidad y en la prestación de servicios de salud a nivel local. Según Rifkin (2014), se trata de “un enfoque que promueve la participación de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud”. En la práctica cotidiana, este modelo se aplica al involucrar a la comunidad en la identificación de las necesidades de salud de los niños y en la planificación de las acciones de atención, lo que favorece una mayor accesibilidad y pertinencia cultural.

El modelo de salud comunitaria reconoce que la comunidad, sus redes sociales y el primer nivel de atención constituyen la base que articula las acciones en salud. Asimismo, los hospitales hacen parte de la continuidad de la atención, aportando a la resolución de los problemas de salud de la población (Lopera Múnera, 2020).

Modelo de Salud Integral

Este modelo se orienta hacia una atención médica integral y holística, que considera de manera conjunta las dimensiones físicas, emocionales y sociales de los pacientes. Según Engel (1977), este enfoque entiende la salud y la enfermedad como el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. El modelo biopsicosocial reconoce que la enfermedad adquiere significado dentro del contexto de vida de la persona y que los individuos participan activamente en su proceso de salud (Engel, 1977; Ministerio de Salud de Chile, 2009).

En el triage pediátrico, este modelo se aplica al considerar no solo el estado físico del niño, sino también los aspectos emocionales y sociales que influyen en su atención y en la de su familia. Esto permite brindar una atención más integral y efectiva. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) se caracteriza por una atención centrada en las personas, con énfasis en la promoción y prevención, enfoque familiar, integral, participación social, intersectorialidad, calidad, uso de tecnologías apropiadas y una adecuada gestión del talento humano (Ministerio de Salud de Chile, 2002).

Sistema de Salud en Colombia

El sistema de salud en Colombia se caracteriza por su complejidad y por la participación de múltiples actores, resultado de un proceso de transformación que se ha desarrollado a lo largo del tiempo. Este sistema articula diferentes entidades con el propósito de garantizar la prestación de servicios de salud a la población.

Evolución y Estructura del Sistema

Desde la década de los años noventa, el sistema de salud colombiano ha presentado cambios significativos, especialmente con la promulgación de la Ley 100 de 1993, mediante la cual se reformó el sector salud y se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este sistema tiene como finalidad garantizar el acceso a los servicios de salud para toda la población colombiana (Congreso de la República de Colombia, 1993). El SGSSS está conformado por diversos actores, entre los que se destacan:

Ministerio de Salud y Protección Social. Responsable de la formulación de políticas, planes y normas que regulan el sector salud.

Entidades Promotoras de Salud (EPS). Encargadas de administrar los planes de beneficios en salud y garantizar el acceso a los servicios de sus afiliados.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Responsables de la prestación directa de los servicios de salud, tales como hospitales, clínicas y centros de atención.

El sistema se financia mediante recursos públicos y privados, y la atención se brinda a través de una red de EPS e IPS distribuidas en todo el territorio nacional. Asimismo, cuenta con mecanismos de control y evaluación de la calidad de la atención, como los procesos de habilitación, acreditación y medición de la satisfacción de los usuarios.

Modelos de Atención en Colombia

De acuerdo con la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, el modelo de atención se enfoca en la atención médica básica y preventiva a nivel comunitario, definida como “el primer nivel de contacto entre el paciente y el sistema de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2000). Posteriormente, la Resolución 2367 de 2023 incorpora elementos

relacionados con la gestión del riesgo y la salud familiar y comunitaria, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este enfoque prioriza una atención integral que responde a las necesidades físicas, emocionales y sociales de las familias y comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Durante el proceso de fortalecimiento de la atención primaria en Colombia, se adoptó el Modelo de Atención Primaria Integral, cuyo propósito es responder a las necesidades de salud de las personas, reorganizando el sistema y pasando de un esquema burocrático y jerárquico a un modelo de redes asistenciales responsables de la atención en salud de una comunidad (Lopera Múnera, 2020).

Desafíos del sistema de Salud Colombiano

Estos desafíos se reflejan directamente en la implementación del triage pediátrico, donde las limitaciones de recursos, la inequidad en la distribución de personal especializado y las barreras de acceso afectan la calidad y oportunidad de la atención. A pesar de los avances logrados, el sistema de salud colombiano enfrenta diversos desafíos, entre los cuales se destacan:

Acceso y Equidad. Garantizar que toda la población tenga acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud.

Calidad de la Atención. Fortalecer los estándares de calidad y reducir la ocurrencia de errores en la atención.

Financiamiento. Lograr la sostenibilidad del sistema frente a la limitación de recursos disponibles.

Estos desafíos se reflejan directamente en la implementación del triage pediátrico, ya que las limitaciones de recursos, al distribución desigual del personal especializado y las barreras de acceso influyen en la calidad y la oportunidad de la atención brindada a la población infantil.

Calidad en Salud y Triage Pediátrico

Desde la perspectiva de la gestión de la calidad en salud, dentro del sistema de salud colombiano resulta indispensable garantizar un triage pediátrico oportuno y seguro para los niños que requieren atención en los servicios de urgencias. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), “La calidad de la atención médica se refiere al grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual” (p. 67).

Modelo de calidad de Donabedian

El análisis de la calidad en los servicios de salud se fundamenta en el modelo conceptual propuesto por Avedis Donabedian, quien planteó que la calidad de la atención puede evaluarse a partir de tres componentes interrelacionados: estructura, proceso y resultados (Donabedian, 1988). Este modelo permite analizar el triage pediátrico desde diferentes dimensiones, facilitando su evaluación y mejora continua.

Evaluación del Triage Pediátrico

La importancia del triage radica en su capacidad para priorizar la atención médica de los niños según la gravedad de su condición, garantizando que aquellos con mayor riesgo reciban atención inmediata. En Colombia, la evaluación del triage puede realizarse mediante diversos indicadores, entre los cuales se incluyen:

Tiempo de Espera. Intervalo transcurrido entre la llegada del paciente y el inicio de la atención médica.

Precisión en la Clasificación: Correspondencia entre la clasificación asignada y la gravedad real del paciente.

Satisfacción del Usuario: Percepción de las familias frente al proceso de triage.

Resultados de Salud. Desenlaces clínicos asociados a la clasificación inicial.

Evaluación desde la Administración en Salud

Desde la administración en salud, la evaluación del triage pediátrico se orienta al análisis de los procesos y resultados, mediante acciones como:

Planificación. Definición de objetivos y metas relacionadas con el triage pediátrico.

Organización. Asignación adecuada de recursos físicos, tecnológicos y de talento humano.

Control. Seguimiento y evaluación permanente del desempeño del triage pediátrico.

Es importante resaltar que el administrador en salud responsable de la gestión y evaluación del triage pediátrico debe actuar en coherencia con las políticas y normativas vigentes del sistema de salud colombiano, desarrollando estas acciones de manera continua para garantizar la calidad y seguridad de la atención. La implementación efectiva del triage pediátrico requiere una gestión administrativa y hospitalaria articulada, que permita una adecuada asignación de recursos y la disponibilidad de personal debidamente capacitado.

Marco Normativo del Sistema de Salud en Colombia

En nuestro país, los servicios de salud están regulados por el Ministerio de salud y protección social, el cual es el encargado de establecer las políticas y normas para garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica. Centrándonos en el triage pediátrico concretamente, este debe cumplir ciertos estándares y protocolos para garantizar la atención segura en los niños. Las normas que actualmente regulan nuestro sistema de salud actualmente son:

Ley 100 de 1993 es la encargada de establecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Resolución 5261 de 1994 esta resolución es la encargada de establecer las normas y estándares para la atención médica en los servicios de urgencias (Ministerio de salud, 1994).

Resolución 2003 de 2014 establece las normas y estándares para la atención médica en los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Resolución 5596 de 2015 en esta resolución se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Servicios de Urgencias en Colombia

En el sistema de salud se presentan varios servicios entorno a la salud del paciente, como lo son:

- Servicios de especialidades: Atención médica especializada, de acuerdo a la complejidad médica del paciente
- Servicios de atención primaria: Proporcionar atención médica básica y preventiva a la población
- Servicios de urgencias: En Colombia todos los servicios de urgencias deben estar preparados para atender pacientes tanto pediátricos como adultos en condiciones agudas y crónicas, para así cubrir la urgencia del paciente mientras se puede realizar remisión para otra entidad que preste los servicios requeridos por dicho paciente.

Características de los Servicios de Urgencias

“Los servicios de salud deben estar preparados para atender a pacientes en condiciones que requieren atención médica inmediata y prioritaria”(, es lo establecido en la resolución 5261 de 1994 (Ministerio de salud, 1994). El servicio de urgencias es un área de atención inmediata

para proporcionar cuidado inmediato y prioritario a pacientes con condiciones agudas y graves.

La resolución establece ciertas características para este servicio:

- Atención inmediata respuesta rápida a las necesidades del paciente.
- Priorización clasificación según gravedad mediante triage, cumpliendo protocolos estandarizados.
- Personal capacitado profesionales entrenados en urgencias pediátricas.
- Equipamiento y tecnología recursos necesarios para la atención de calidad de los pacientes menores de edad.

Importancia de los Servicios de Urgencias

Los servicios de urgencias en Colombia son importantes porque:

- Brindan atención oportuna a pacientes en condiciones agudas y graves.
- Reducen la morbimortalidad al proporcionar atención médica inmediata y prioritaria.
- Mejoran la calidad de vida de los pacientes al proporcionar atención médica oportuna, efectiva, de calidad y humanizada.

Conceptualización del Triage Pediátrico

Para Fernández Landaluce (2020), el triage pediátrico es un proceso donde se realiza la evaluación y la clasificación de pacientes pediátricos en situaciones de urgencias médicas, donde el objetivo es priorizar la atención médica según las condiciones de salud del menor de edad. El proceso de triage pediátrico consiste en la aplicación de principios y protocolos estandarizados que permiten a los profesionales de salud evaluar la condición del niño y así determinar la prioridad de atención médica.

La clasificación del triage pediátrico, es realizada según la condición clínica del paciente, donde se busca priorizar la atención médica según la gravedad de la condición y disponibilidad de recursos (American Academy of Pediatrics, 2018).

Niveles de Triage

Estos niveles son utilizados para clasificar la gravedad de la condición del paciente y así poder determinar la prioridad de la atención médica:

Triage 1 – Emergencia. Pacientes con condiciones que ponen en peligro la vida o requieren atención inmediata para prevenir daño grave o muerte (paro cardiorrespiratorio, shock, trauma grave, convulsiones activas). La atención debe ser inmediata.

Triage 2 - Urgencia Alta. Pacientes con condiciones que requieren atención médica urgente, pero no inmediata (dificultad respiratoria moderada, dolor abdominal agudo, fiebre alta con síntomas graves). La atención debe ser dentro de los primeros 10-15 minutos.

Triage 3 – Urgencia. Pacientes con condiciones que requieren atención médica, pero no urgente (infecciones respiratorias leves, dolor moderado, lesiones menores). La atención debe darse dentro de los primeros 30-60 minutos.

Triage 4 - No Urgente. Pacientes con condiciones que no requieren atención médica inmediata o urgente (condiciones crónicas estables, lesiones menores sin complicaciones). La atención puede ser demorada sin riesgo para el paciente.

Triage 5 - No Emergencia. Pacientes con condiciones que no requieren atención médica en el servicio de urgencias (condiciones no médicas, consultas de rutina). La atención puede ser referida a atención primaria o especializada.

Importancia de la Clasificación del Paciente

Los niveles de triage pueden variar según la institución de salud o el sistema de salud al que se pertenezca, pero es muy importante tener en cuenta que este debe ser realizado por un profesional de salud que tenga toda la capacitación y experiencia requerida para poder prestar sus servicios en el área de urgencias.

Tiempos de Demora en la Atención de Niños

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Gómez (2018), durante la atención de los niños en los servicios de urgencias se ve marcado por una variabilidad, entre los principales factores podemos destacar dos; la gravedad de la condición clínica del paciente y la disponibilidad de los recursos en las instituciones de salud.

Al ingresar los pacientes pediátricos al servicio de urgencias con cuadros clínicos como dificultades respiratorias severas, traumatismos de alta complejidad o alteraciones neurológicas agudas, son atendidos de manera prioritaria, lo cual reduce significativamente los tiempos de espera, mientras aquellos casos catalogados como no urgentes (fiebre sin complicaciones, dolor leve, entre otros) suelen experimentar mayores demoras en la atención.

La capacidad instalada de los hospitales desempeña un papel determinante en la atención de urgencias, ya que la cantidad de médicos, enfermeras, equipos y camas disponibles son un condicionante para la rapidez con la que se brinda el servicio; por este motivo, el sistema de triage implementado en estos servicios, constituye un mecanismo para garantizar una atención oportuna a los pacientes más graves, ya que los casos de menor complejidad pueden esperar un poco más su atención, pero este método genera una constante tensión entre la necesidad clínica y la capacidad operativa del sistema de salud.

La atención pediátrica de urgencias en nuestro país se encuentra condicionada por la urgencia médica y la disponibilidad de recursos institucionales. Esta investigación de Gómez (2018), muestra las dinámicas de los servicios de salud y plantea la necesidad de fortalecer la infraestructura hospitalaria y los procesos de gestión, todo esto con el fin de poder cumplir con que la atención más equitativa y eficiente para la población infantil y poder cumplir con lo estipulado por la OMS (2019), donde se recomienda que los menores de edad con condiciones graves sean atendidos dentro de los primeros 10 minutos después de su llegada al servicio de urgencias, y los pacientes en condiciones menos graves sean atendidos de manera prioritaria, entendiendo que los niños se pueden descompensar más fácilmente que un adulto.

Sin embargo, en regiones como Antioquia, según información tomada de la revista cuidarte (Villegas Zuluaga, 2021), el tiempo de demora para el triage inicial de los menores de edad, es de aproximadamente 30 minutos. La gestión de servicios de salud debe priorizar la atención médica oportuna y segura para todos los pacientes pediátricos que requieran la valoración, por tal motivo el triage no debe demorarse tanto tiempo y se debe realizar la clasificación según condición clínica del paciente pediátrico, para evitar esperas innecesarias que pongan en riesgo la salud del mismo.

Principios y Requisitos del Triage Pediátrico

Principios del Triage Pediátrico

Entre los principios del triage pediátrico encontramos:

- Evaluación de la gravedad de la condición del paciente esta es la evaluación inicial del paciente, la cual es fundamental para poder realizar la clasificación de triage y la atención se realice según su condición clínica

- Priorización de la atención médica, la atención debe ser realizada según condición clínica del paciente que ingresa al servicio
- Atención médica oportuna y segura, esta atención debe ser proporcionada de manera oportuna y segura para garantizar la salud y el bienestar del paciente
- Comunicación efectiva y asertiva, la comunicación entre profesionales de la salud y con la familia del paciente debe realizarse siempre en un tono cordial y de respeto, con palabras entendibles para ambos y sobre todo es fundamental para así poder garantizar la atención médica de alta calidad.

Requisitos para el Triage Pediátrico

- Debe ser realizado por profesionales de salud capacitados y experimentados.
- La evaluación de la condición del paciente se debe realizar de manera rápida y precisa, según la condición clínica del paciente; para que su atención sea proporcionada de manera oportuna y segura en los menores de edad.

Cuando se realiza cualquier proceso de mejora en la atención de salud, se debe tener en cuenta la participación comunitaria, ya que esta es fundamental para la planificación y la evaluación de los servicios de salud, porque así se puede garantizar que se ajusten a las necesidades y expectativas de la comunidad involucrada en la atención en salud donde el paciente realiza sus consultas médicas.

Tabla 1*Marco de Antecedentes / Estado del Arte*

Nombre del Artículo Consultado: Significado que le da enfermería a la realización del triage al paciente pediátrico
Categorías de Búsqueda: Triage pediátrico, administración hospitalaria, enfermería, urgencias médicas, Colombia
Fecha de Consulta: 10 de octubre 2025
Fecha de Publicación: 2025
Autor: Correa Muriel, K.J.
Resumen: Este estudio cualitativo analiza el significado que las enfermeras asignan al proceso de triage pediátrico en servicios de urgencias. A través de entrevistas semiestructuradas, se identifican percepciones, emociones y dificultades que enfrentan en la práctica diaria, especialmente en contextos con recursos limitados y sin protocolos estandarizados.
Ideas Claves: El triage pediátrico implica una carga emocional y técnica. La ausencia de protocolos dificulta la toma de decisiones. El respaldo institucional influye en la seguridad del proceso. La enfermería es clave en la clasificación inicial de pacientes pediátricos.
Marco Teórico: Enfoque fenomenológico; teoría de la práctica reflexiva en enfermería; modelo de calidad de Donabedian
Resultados: Las enfermeras perciben el triage como un proceso complejo que requiere formación específica, apoyo administrativo y condiciones adecuadas. La falta de estructura institucional genera inseguridad y aumenta el riesgo de errores en la clasificación
Fuente: elaboración propia.
Nombre del Artículo Consultado: Factores que influyen en la clasificación de triage: una revisión de literatura.
Categorías de Búsqueda: Triage, urgencias, revisión sistemática
Fecha de Consulta: 01/11/2025

Fecha de Publicación: 2023

Autor: Reyes & Rodríguez

Resumen: Revisión sistemática sobre los factores que afectan la clasificación en triage, incluyendo experiencia, infraestructura y presión asistencial.

Ideas Claves: Capacitación, escalas, carga laboral

Marco Teórico: Evaluación de procesos clínicos, gestión hospitalaria

Resultados: La efectividad del triage depende de múltiples factores interrelacionados.

Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: Triage como herramienta en emergencias pediátricas

Categorías de Búsqueda: Triage pediátrico, urgencias, República Dominicana

Fecha de Consulta: 7 de noviembre de 2025

Fecha de Publicación: 2020

Autor: Quiñones et al.

Resumen: Estudio descriptivo sobre la aplicación del triage pediátrico en un hospital infantil, con mejoras tras la implementación de protocolos básicos.

Ideas Claves: Protocolos, priorización, impacto clínico

Marco Teórico: Gestión de urgencias, eficiencia operativa

Resultados: Mejoras en atención tras ajustes administrativos simples.

Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: Efectividad del triage pediátrico en urgencias hospitalarias

Categorías de Búsqueda: Triage, revisión sistemática, España

Fecha de Consulta: septiembre 2025

Fecha de Publicación: 2024

Autor: Tartaj Villarroya et al.

Resumen: Revisión sistemática que analiza la efectividad del triage pediátrico en hospitales, destacando la importancia de la capacitación y protocolos.

Ideas Claves: Capacitación, escalas, respaldo institucional

Marco Teórico: Calidad asistencial, gestión clínica

Resultados: La efectividad mejora con formación continua y apoyo administrativo.

Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: El triage en las urgencias pediátricas

Categorías de Búsqueda: Triage, urgencias, España

Fecha de Consulta: noviembre 2025

Fecha de Publicación: 2024

Autor: López Ucedo et al.

Resumen: Estudio observacional sobre el triage pediátrico en un hospital universitario, con énfasis en fallas por falta de formación.

Ideas Claves: Capacitación, carga laboral, protocolos

Marco Teórico: Gestión del talento humano, administración hospitalaria

Resultados: La falta de formación específica afecta la calidad del triage

Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: Informe sobre atención de urgencias en población pediátrica

Categorías de Búsqueda: Urgencias pediátricas, Colombia, indicadores

Fecha de Consulta: octubre 2025

Fecha de Publicación: 2023

Autor: Informe institucional que analiza tiempos de espera y calidad en urgencias pediátricas en Colombia.

Resumen: Informe institucional que analiza tiempos de espera y calidad en urgencias pediátricas en Colombia.

Ideas Claves: Demoras, indicadores, estándares

Marco Teórico: Gestión por resultados, calidad en salud

Resultados: Los tiempos de espera superan los estándares en varias regiones.
Fuente: elaboración propia.
Nombre del Artículo Consultado: Situación de los servicios de pediatría en Colombia
Categorías de Búsqueda: Servicios pediátricos, Colombia, ACEMI
Fecha de Consulta: noviembre 2025
Fecha de Publicación: 2023
Autor: ACEMI
Resumen: Informe técnico sobre el cierre de camas pediátricas por baja rentabilidad y su impacto en la atención.
Ideas Claves: Cierre de servicios, decisiones administrativas, impacto social
Marco Teórico: Economía de la salud, gestión institucional
Resultados: La reducción de servicios pediátricos afecta la cobertura y oportunidad de atención.
Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: Manual de atención en urgencias pediátricas
Categorías de Búsqueda: Protocolos, triage, Colombia
Fecha de Consulta: agosto 2025
Fecha de Publicación: 2024
Autor: Cruz Roja Colombiana
Resumen: Este manual técnico presenta una guía para la atención en urgencias pediátricas, incluyendo protocolos adaptados al contexto colombiano. Propone el uso de escalas de triage estandarizadas y estrategias para mejorar la clasificación y atención de pacientes infantiles.
Ideas Claves: Protocolos adaptados, escalas de triage, atención segura, enfoque institucional

Marco Teórico: Modelos de atención en salud, triage estructurado, calidad asistencial

Resultados: La implementación de protocolos claros mejora la eficiencia del triage y reduce los tiempos de espera en urgencias pediátricas.

Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: Evaluación de la calidad en servicios de urgencias pediátricas

Categorías de Búsqueda: Calidad en salud, triage pediátrico, percepción del usuario

Fecha de Consulta: Julio 2025

Fecha de Publicación: 2022

Autor: González, Universidad Nacional de Colombia

Resumen: Estudio cuantitativo que evalúa la percepción de calidad en servicios de urgencias pediátricas mediante encuestas a usuarios y personal médico.

Ideas Claves: Percepción de calidad, tiempos de atención, organización del servicio

Marco Teórico: Modelo de Donabedian, satisfacción del usuario, gestión por procesos

Resultados: La rapidez en la atención y la organización del servicio son los factores más valorados por los usuarios.

Fuente: elaboración propia.

Nombre del Artículo Consultado: Exploración conceptual del modelo de calidad en salud

Categorías de Búsqueda: Calidad asistencial, estructura-proceso-resultado, administración en salud

Fecha de Consulta: agosto 2025

Fecha de Publicación: 1988

Autor: Donabedian, A.

Resumen: Modelo teórico que plantea que la calidad en salud depende de tres componentes: estructura, proceso y resultado. Es ampliamente utilizado para evaluar servicios de salud.

Ideas Claves: Estructura, proceso, resultado, evaluación de calidad

Marco Teórico: Modelo de calidad de Donabedian

Resultados: La calidad mejora cuando hay una estructura adecuada, procesos bien definidos y resultados medibles.

Nota. Esta tabla describe la información relevante de Antecedentes y referentes.

Metodología

La presente monografía se desarrolló mediante una revisión documental y bibliográfica, con un enfoque analítico, sustentada en literatura científica, se proyecta como un estudio observacional y analítico, orientado a triage pediátrico un enfoque administrativo en Colombia. Se realizó una búsqueda sistemática de información en bases de datos indexadas, tanto en idioma español como en inglés, sin restricción por año de publicación.

Se incluyeron ensayos, revisiones sistemáticas, artículos, textos académicos y guías clínicas que abordan la temática planteada, se usaron palabras claves de búsqueda en español e inglés: pediatric triage or paediatric triage and emergency department or hospital emergency service and administration or management or health administration or healthcare management.

Tipo de Estudio

La monografía se proyecta como un estudio descriptivo y analítico, ya que busca describir el triage pediátrico con un enfoque administrativo en Colombia, teniendo en cuenta conceptos teóricos y la literatura científica disponible. El enfoque metodológico fue de tipo cuantitativo, fundamentado en el análisis de documentos, guías clínicas y literatura científica reciente.

Diseño Metodológico

El presente trabajo se desarrolló bajo un diseño de revisión documental y bibliográfica, con enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico. Se recopiló, organizó y analizó información científica y normativa sobre la el triage pediátrico en el servicio de urgencias desde un enfoque administrativo en Colombia.

Procedimiento

Búsqueda de Información

Se consultaron artículos científicos, guías clínicas y documentos técnicos de organismos internacionales como la OMS y la OPS, así como estudios publicados en revistas indexadas y bases de datos como PubMed, SciELO, Scopus, Science Direct y Web of Science.

Criterios de selección: Se incluyeron documentos en español e inglés, sin restricción de fecha, siempre que aportaran información sobre el triage pediátrico un enfoque administrativo en Colombia. Se excluyeron publicaciones sin respaldo científico o no relacionadas con el tema.

Organización de la Información

Mediante bibliometría (Morales y Quenan, 2025) en Scopus y Web of Science, se hizo un primer filtro de búsqueda, para seleccionar artículos objeto de la monografía, después según protocolo PRISMA se hizo una clasificación de los artículos, para ello los artículos seleccionados se organizaron en una matriz de Excel que permitió clasificar la información (Osorio, 2017).

Población y Muestra

Este estudio no incluyó una población humana directamente. Por tanto, no se aplicaron encuestas, entrevistas ni intervenciones. La unidad de análisis se constituyó por documentos científicos-académicos, seleccionados por su aporte al tema central de la investigación.

Técnicas e Instrumentos

La técnica principal fue la revisión bibliográfica. Se emplearon herramientas como:

- Bases de datos científicas para la búsqueda de documentos.
- Matriz de Excel para la organización y sistematización de la información.
- Técnicas de análisis de contenido temático, que permitieron identificar patrones,

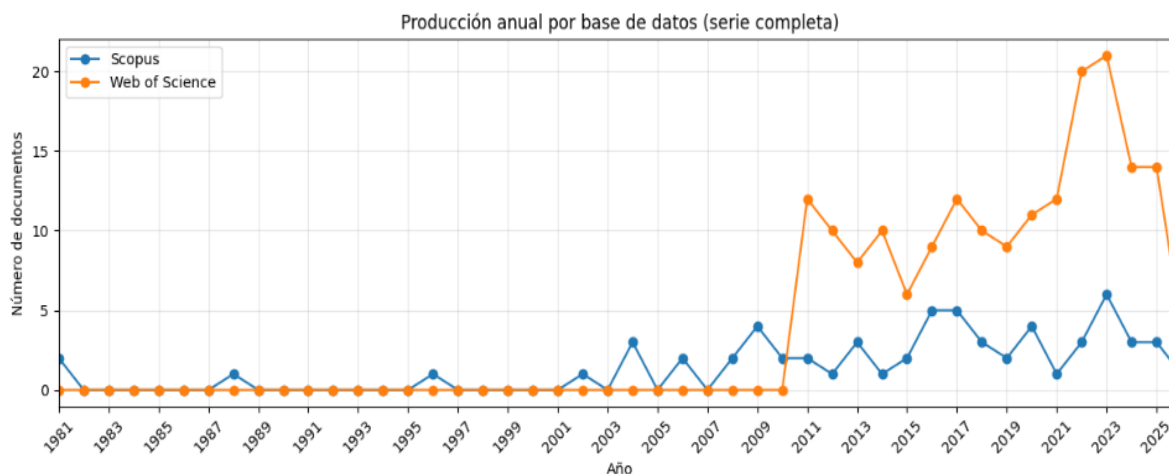
categorías y elementos recurrentes relacionados con la triage pediátrico un enfoque administrativo en Colombia.

Resultados y Discusión

Se puede observar un crecimiento sostenido desde 2010 hasta el 2023 en la producción científica sobre la temática de esta monografía según los descriptores mencionados en la metodología, se puede observar un aumento a partir del año 2023 según la gráfica 1, de allí la relevancia de la temática para abordar en esta monografía, sin embargo, se observa un mayor volumen en Web Of Science, probablemente el interés obedece a los efectos de la post pandemia relacionado con el cuidado de los menores de edad.

Figura 1

Seguimiento a la producción bibliográfica.

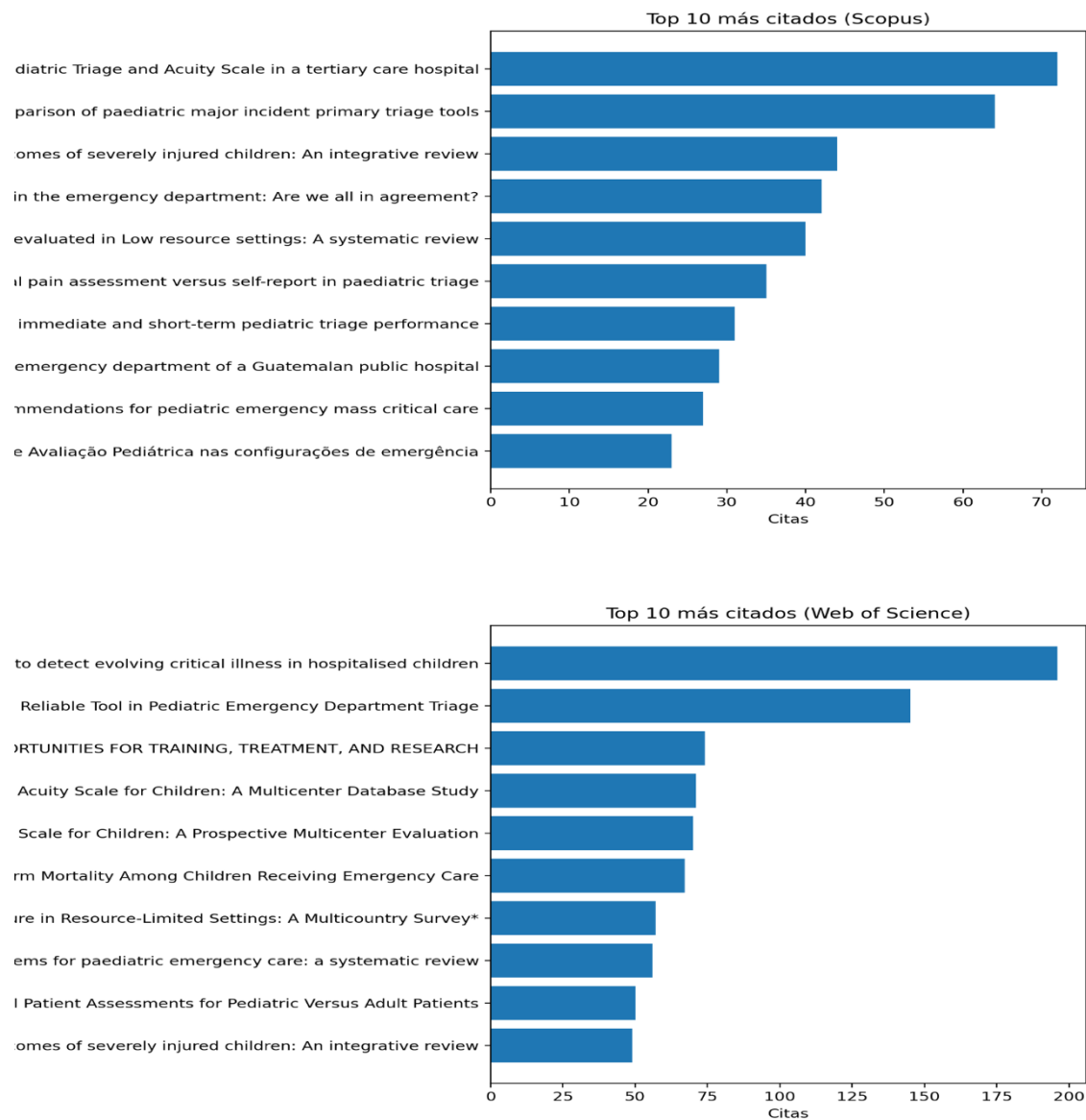


Nota. En el análisis bibliométrico comparativo realizado a partir de las bases de datos Web of Science (WoS) y Scopus (dataset de duplicado), se identificó que los autores con mayor productividad e impacto en el campo fueron Lerner, con ocho documentos y 176 citaciones acumuladas, seguido de Gravel, con cuatro publicaciones y 174 citaciones.

Asimismo, Browne, Lorin R. registró cinco documentos y 132 citas, mientras que Gausche-Hill presentó seis publicaciones con 109 citas acumuladas. Otros autores destacados fueron Lin, Amber y Malveau, Susan, cada uno con cuatro documentos y 107 citas, así como Moll, Henriette A., con cinco publicaciones y 99 citas, y Newgard, Craig D., Dai, Mengtao y Mann, N. Clay, quienes registraron tres documentos y 99 citas acumuladas cada uno.

Figura 2

Seguimiento a artículos según número de citaciones.



Nota. De acuerdo con la Gráfica 2, los documentos más citados en Scopus y Web of Science (WoS) evidenciaron diferencias tanto en el volumen de citación como en la composición del ranking. En Scopus, el documento con mayor impacto alcanzó 72 citas, mientras que en WoS el

máximo fue de 196 citas, lo cual sugiere variaciones asociadas a la cobertura de cada base de datos, así como a las diferencias en los mecanismos de indexación y conteo de citas.

Adicionalmente, se observa que el ranking de WoS presenta documentos con niveles de citación considerablemente más altos, lo que podría estar relacionado con una mayor inclusión de artículos altamente citados dentro de su colección principal, mientras que Scopus refleja un patrón de citación más moderado en los documentos ubicados en el Top 10.

Según los descriptores planteados en la metodología de la presente monografía se obtuvo un total de 340 artículos, adicional bajo los parámetros establecidos de bibliometría se pudo establecer número de publicaciones, tendencias, autores y principales artículos relacionados con la temática, posteriormente y de acuerdo con las recomendaciones PRISMA (tabla 1), se seleccionaron 66 artículos, los cuales fueron revisados a profundidad.

Tabla 2*Proceso de selección de artículos.*

Etapa PRISMA / Tipo de estudio	PubMed	SciELO	Scopus	Science Direct	Web of Science	Otras	Total
Identificados	10	18	71	4	209	30	340
Duplicados			36		209		245
Eliminados por título/resumen			9		20		29
Sin texto completo disponible							0
Artículos seleccionados (analizados)				68			
Reportes de caso	0	0	0	0	0	0	0
Revisiones	0	0	0	0	0	0	10
Editoriales / Ensayos	0	0	0	0	0	0	1
Artículos originales publicados	0	0	0	0	0	0	57
Artículos seleccionados (analizados)				68			

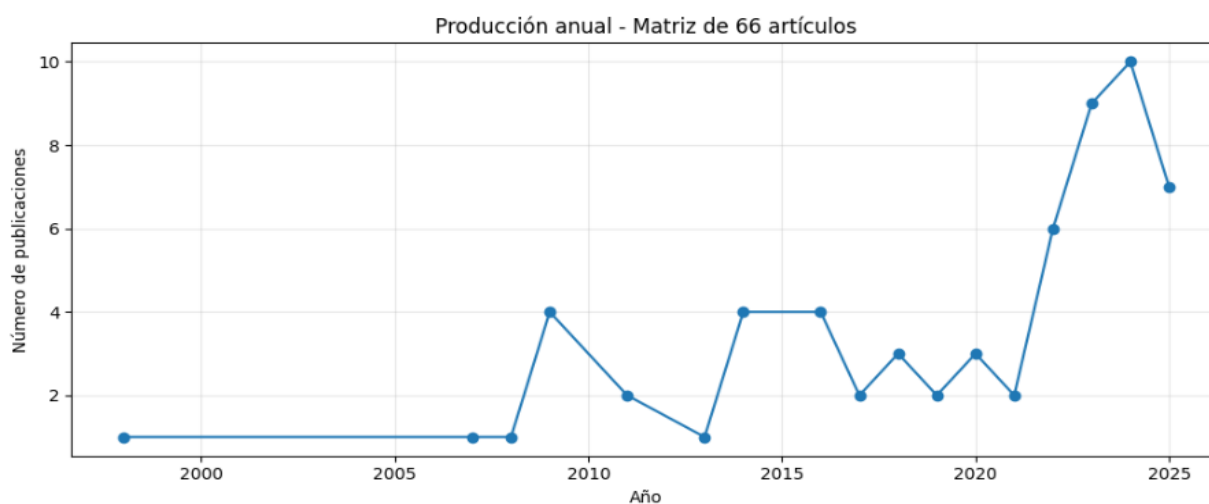
Nota. La Tabla 1 presenta el proceso de selección de artículos incluidos en la revisión.

Inicialmente se identificaron las publicaciones mediante la búsqueda en bases de datos especializadas. Posteriormente, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, lo que permitió

depurar los resultados. En la primera fase se eliminaron duplicados y documentos irrelevantes. En la segunda fase se revisaron títulos y resúmenes, descartando aquellos que no cumplían con los objetivos del estudio. Finalmente, se realizó la lectura completa de los textos seleccionados, quedando un número reducido de artículos que conformaron la muestra final para el análisis

Figura 3

Seguimiento a la producción bibliografía de acuerdo a los artículos según selección PRISMA



Nota. La producción evidencia una tendencia creciente en los últimos tres años (2022–2024), lo que sugiere un aumento reciente del interés académico en el tema según la clasificación PRISMA y que es coherente con lo encontrado en la bibliometría. El periodo 2022–2024 concentra aproximadamente el 38% de las publicaciones totales. Por lo anterior, el estudio permitió identificar hallazgos relevantes que se organizaron de acuerdo con los objetivos específicos de esta monografía, a saber son tres apartados:

Identificación de las Principales Barreras Administrativas que Dificultan la Implementación Efectiva del Triage Pediátrico en los Servicios de Urgencias del País

En Colombia se tiene la Resolución 5596 de 2015, por medio de la cual se establecen los criterios para la clasificación de pacientes en los servicios de urgencias mediante 5 categorías de triage aplicables a todas las edades, sin embargo, la implementación en el ámbito pediátrico ha sido heterogénea y desigual. Algunas instituciones han desarrollado protocolos claros, actualizados y específicos para la población infantil, incorporando escalas validadas y criterios diferenciados según edad y condición clínica. Sin embargo, la gran mayoría de las instituciones de nuestro país operan sin criterios formales, no estandarizados y altamente dependientes del criterio individual del profesional de turno (RedSalud Armenia, 2019).

La falta de estandarización pediátrica genera inequidades en la atención pediátrica, ya que si un niño acude a un hospital con protocolos sólidos tiene mayor probabilidad de ser clasificado correctamente y recibir atención oportuna, mientras que otro menor que acude a una institución sin lineamientos claros, tiene la probabilidad de no ser clasificado correctamente y su atención sea más demorada. Esta variabilidad es éticamente inaceptable en un sistema de salud colombiano que aspira a garantizar el derecho a la salud de manera equitativa para todos los niños del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La actualización de protocolos es un proceso lento y poco sistemático; ya que muchas instituciones utilizan documentos desactualizados que no incorporan evidencia científica reciente ni reflejan las mejores prácticas internacionales. La falta de mecanismos de revisión periódica y de comités técnicos especializados impide que los protocolos evolucionen al ritmo de los avances en la medicina pediátrica de urgencias (Gómez, 2020). Esto se agrava con la escasa difusión y socialización de los protocolos existentes, ya que, en algunos casos, los documentos

técnicos existen formalmente, pero no son conocidos ni aplicados por el personal de salud, y esto ocurre cuando la institución de salud no desarrolla estrategias de capacitación del personal, y seguimiento al cumplimiento de las normas internas (Ruiz, 2018).

Barreras Tecnológicas y de Infraestructura

Los servicios de urgencias pediátricas en Colombia presentan limitaciones significativas en cuanto a infraestructura física y tecnológica, los cuales afectan directamente la calidad del triage. Muchas instituciones carecen de espacios físicos adecuados para la realización del triage pediátrico, obligando al personal, a improvisar áreas de atención en pasillos, salas de espera o consultorios multipropósito. Esta situación no solo afecta la privacidad del paciente sino también la dignidad del mismo, dificultando la evaluación clínica y aumentando los tiempos de atención médica (Manual de triage. Hospital del Rosario, 2020).

En Colombia la ausencia de sistemas de información integrados representa otra barrera crítica, ya que no existen las historias clínicas electrónicas unificadas, la inexistencia de herramientas digitales para apoyar la clasificación limitan severamente la capacidad de las instituciones para analizar la información en tiempo real, y así identificar patrones, detectar errores y tomar decisiones basadas en evidencia. Esto impide identificar patrones, detectar errores y tomar decisiones basadas en evidencia, ya que de ser más proactiva (anticipándose así a los problemas, al usar información confiable y oportuna para prevenir riesgos, optimizar y garantizar una atención segura y eficiente), y menos reactiva, ya que sin sistemas de información sólidos, tiene muchos servicios de urgencias pediátricas termina siendo precisamente reactiva (Lo cual es responder únicamente cuando el problema ya ocurrió, sin contar con datos suficientes para evitarlo, lo cual genera demoras y reduce la calidad del servicio) (López, 2017).

Además, la escasa disponibilidad de equipos biomédicos y de ayudas diagnósticas en las áreas de triage limita de forma considerable la capacidad del personal de salud para realizar valoraciones completas y oportunas. La falta de monitores de signos vitales, oxímetros de pulso, glucómetros y otros dispositivos esenciales obliga a los profesionales a tomar decisiones clínicas con información incompleta, lo que aumenta la probabilidad de errores en la clasificación de los pacientes (Fernández et al., 2010).

De manera similar, se evidencian importantes limitaciones relacionadas con la conectividad y el acceso a tecnologías de apoyo. Herramientas como aplicaciones móviles para el triage, algoritmos de decisión automatizados o sistemas de alertas tempranas aún son poco utilizadas en la mayoría de las instituciones de salud del país, a pesar de que diversos estudios internacionales han demostrado su utilidad para mejorar tanto la precisión como la eficiencia de este proceso (Smith et al., 2021).

Barreras de Gestión Administrativa

La falta de indicadores de calidad específicos para el triage pediátrico constituye una barrera administrativa de gran relevancia. Sin métricas claras y cuantificables, las instituciones no pueden medir objetivamente su desempeño, identificar áreas de mejora ni evaluar el impacto de las intervenciones implementadas. Muchas organizaciones basan su gestión en percepciones subjetivas, experiencias anecdóticas o datos fragmentados que no permiten un análisis riguroso (Donabedian, 1988).

Los indicadores que deberían monitorearse incluyen: tiempo promedio de clasificación, porcentaje de pacientes clasificados en cada categoría, tasa de reclasificación, tiempo de espera según prioridad, porcentaje de pacientes que se deterioran mientras esperan atención, nivel de

satisfacción de usuarios y familias, entre otros. Sin embargo, son pocas las instituciones que recopilan, analizan y utilizan esta información de manera sistemática para orientar decisiones administrativas (Vargas et al., 2019).

Desde la perspectiva de los sistemas de gestión de la calidad la débil o inexistente cultura de mejora continua. En aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud donde no se promueve la revisión sistemática de los procesos, el análisis de resultados, la implementación de acciones de mejora y la evaluación de su impacto, el proceso de triage tiende a mantenerse invariable y desactualizado. La mejora continua, como eje de los modelos de calidad y acreditación, exige un liderazgo institucional comprometido, adecuada asignación de recursos, participación activa del talento humano y una disposición organizacional para identificar brechas, reconocer errores y aprender de ellos (Instituto para la Seguridad del Paciente, 2018)

Hablando desde la Plataforma Estratégica, se evidencia que la falta de articulación entre los distintos niveles de la organización impacta negativamente la gestión del triage. La desconexión entre el área administrativa y el área asistencial, al operar sin una comunicación efectiva ni alineación de objetivos estratégicos, genera inconsistencias en la toma de decisiones, duplicidad de procesos y debilita la coherencia de las acciones institucionales orientadas a la atención del usuario (García Martínez, 2024).

Desde una perspectiva de justicia social, las barreras administrativas afectan desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables: niños de familias de bajos ingresos, habitantes de zonas rurales, y aquellos con condiciones de salud crónicas o complejas. Estos grupos dependen principalmente de hospitales públicos que, paradójicamente, suelen tener mayores limitaciones de recursos, personal e infraestructura (Torres et al., 2018).

El estudio de estas barreras no es únicamente un ejercicio académico o técnico, sino una necesidad ética y social de primer orden. Garantizar el derecho a la salud en la infancia implica ofrecer una atención digna, segura, oportuna y de calidad. Cuando un servicio de urgencias opera con escasez de personal, sin protocolos claros, sin infraestructura adecuada o sin seguimiento continuo, se incrementa significativamente el riesgo de errores que pueden comprometer la vida y el bienestar de los niños (Fernández San Martín et al., 2010).

Los niños, por su condición de desarrollo, dependen completamente de la capacidad de respuesta del sistema de salud y de la competencia de los profesionales que los atienden. No pueden expresar completamente sus síntomas, no pueden defender sus derechos ni pueden compensar las deficiencias del sistema. Esta situación de especial vulnerabilidad obliga al Estado y a las instituciones de salud a garantizar estándares mínimos de calidad y seguridad en todos los servicios pediátricos, particularmente en urgencias (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Descripción de los Protocolos de Triage Pediátrico Utilizados Actualmente en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia

Sistemas Internacionales de Referencia

La literatura internacional evidencia la existencia de sistemas estandarizados que han sido adaptados para la población pediátrica. Estos modelos no solo ofrecen criterios claros, sino que también han sido validados en diferentes contextos, demostrando mejoras en la seguridad y la eficiencia de la atención.

- **Manchester Triage System (MTS):** ampliamente utilizado en Europa, este sistema incorpora criterios específicos para edad y síntomas pediátricos. Su aplicación ha

demostrado mejorar la precisión en la clasificación y reducir los tiempos de espera, lo que se traduce en una atención más rápida y adecuada para los niños.

- **Emergency Severity Index (ESI)**. desarrollado en Estados Unidos, combina la gravedad clínica con la estimación de recursos necesarios. Incluye un capítulo pediátrico en su manual y ha mostrado eficacia en la reducción de errores y en la optimización de recursos hospitalarios.
- **Canadian Triage and Acuity Scale (PaedCTAS)**. diseñado con categorías específicas para urgencias pediátricas, ha demostrado fiabilidad en estudios europeos y se asocia con resultados positivos en seguridad y satisfacción de los usuarios.

Estos sistemas coinciden en aspectos clave: la necesidad de personal entrenado, protocolos claros y herramientas tecnológicas que apoyen la clasificación. En otras palabras, no basta con tener un manual; se requiere un ecosistema institucional que respalde su aplicación.

El Contexto Colombiano

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció la Resolución 5596 de 2015, que define cinco categorías de triage aplicables a todos los pacientes, incluyendo pediátricos. Sin embargo, su implementación presenta variaciones importantes:

- Instituciones de alta complejidad suelen aplicar adaptaciones de sistemas internacionales como MTS o ESI, con capacitación formal y soporte tecnológico.
- Instituciones de mediana y baja complejidad utilizan protocolos internos basados en criterios clínicos generales, con menor especificidad pediátrica.

- Hospitales universitarios y de referencia han desarrollado guías propias con indicadores de calidad y seguimiento continuo, lo que les permite evaluar y ajustar sus procesos de manera más sistemática.

La revisión nacional muestra que, aunque existe normativa, la práctica es desigual y depende de la capacidad organizativa y administrativa de cada institución. Esto significa que un niño puede recibir una clasificación distinta según el hospital al que acuda, lo que genera inequidades en la atención.

Diferencias entre Colombia y los Sistemas Internacionales

Al contrastar los sistemas internacionales con la práctica colombiana, se evidencian diferencias importantes:

- **Estandarización.** mientras que MTS, ESI y CTAS cuentan con criterios definidos y validados, en Colombia la aplicación pediátrica de la Resolución 5596 es heterogénea.
- **Capacitación.** en países como Estados Unidos y Canadá, la formación en triage pediátrico es obligatoria; en Colombia, depende de la iniciativa institucional.
- **Indicadores de Calidad.** los sistemas internacionales incluyen métricas de desempeño, mientras que en Colombia pocas instituciones realizan seguimiento sistemático.

Estas diferencias reflejan no solo un tema técnico, sino también un desafío de gestión administrativa y de compromiso político con la salud infantil.

Importancia de Describir los Protocolos Vigentes

La descripción de los protocolos de triage pediátrico en Colombia es esencial porque:

- Permite comparar la práctica nacional con estándares internacionales.
- Evidencia la heterogeneidad institucional y la necesidad de unificar criterios.
- Ofrece insumos para el diseño de una ruta o checklist de evaluación

administrativa.

- Contribuye a la protección del derecho a la salud infantil, garantizando atención oportuna y segura.

Más allá de lo técnico, este análisis tiene un profundo sentido humano: cada minuto que se gana en la clasificación de un niño puede significar una oportunidad de vida.

Propuesta de Ruta, Escala o Lista de Verificación Diagnóstica (checklist), desde la Perspectiva de la Administración en Salud, que Permita Evaluar de Manera Eficiente el Proceso de Triage Pediátrico en los Servicios de Urgencias

La eficiencia del proceso depende de múltiples factores: protocolos claros, personal capacitado, recursos disponibles y mecanismos de evaluación continua. En este sentido, proponer una ruta o checklist administrativo se convierte en una herramienta práctica para medir la calidad del triage y orientar acciones de mejora (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Fundamentación Teórica y Evidencia Internacional

La literatura internacional y nacional coincide en que los sistemas de clasificación pediátrica requieren adaptaciones específicas y un soporte administrativo para garantizar resultados seguros (Emergency Nurses Association, 2020; Fernández San Martín et al., 2010).

En países como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido, los sistemas de triage pediátrico han evolucionado hacia modelos estandarizados que incluyen indicadores de calidad y

herramientas digitales de apoyo. Estos instrumentos permiten no solo clasificar a los pacientes, sino también evaluar la eficiencia del proceso, identificar fallas y orientar la toma de decisiones administrativas.

En contraste, en Colombia en la literatura revisada no se encontró información sobre un instrumento estandarizado que permita evaluar de manera sistemática la aplicación del triage en población pediátrica, siendo entonces necesario desde los aportes teóricos proponer una ruta, para contribuir al conocimiento alrededor de la atención de los servicios de urgencias desde el triage pediátrico, con un enfoque administrativo que influye en su implementación.

Propuesta de Ruta/Escala de Verificación

Se sugiere un instrumento dividido en cuatro dimensiones principales, cada una con criterios específicos que pueden evaluarse mediante una escala de cumplimiento (0 = no cumple, 1 = cumple parcialmente, 2 = cumple totalmente).

Recursos Humanos y Capacitación

- Número de profesionales entrenados en triage pediátrico.
- Frecuencia de capacitaciones y actualizaciones.
- Rotación del personal en urgencias.

Protocolos y Normatividad

- Existencia de protocolos institucionales escritos y actualizados.
- Alineación con la Resolución 5596 de 2015 y guías internacionales (MTS, ESI, CTAS).
- Disponibilidad de guías rápidas y herramientas digitales.

Gestión del Proceso de Clasificación

- Tiempo promedio de clasificación.
- Porcentaje de reclasificación de pacientes pediátricos.
- Registro adecuado en sistemas de información.

Resultados e Indicadores de Calidad

- Eventos adversos relacionados con el triage.
- Nivel de satisfacción de cuidadores y pacientes.
- Cumplimiento de estándares de oportunidad y seguridad.

Este instrumento permitiría construir un puntaje global y realizar comparaciones entre instituciones, generando evidencia objetiva sobre la calidad del triage pediátrico en Colombia.

Proponer una ruta o checklist administrativo para evaluar el triage pediátrico constituye un aporte para el sistema de salud colombiano desde la revisión teórica. Este instrumento permitirá identificar debilidades, medir resultados y fortalecer la gestión hospitalaria, garantizando que los niños reciban atención oportuna, segura y de calidad en los servicios de urgencias.

Enfoque de la Ruta

Esta ruta, la construimos desde una visión de la administración en salud, entendiendo el triage en pediatría como un proceso clínico-administrativo, donde la seguridad del paciente depende tanto del juicio clínico como de la organización institucional, disponibilidad de recursos, protocolos y sistemas de información, tal como lo hemos analizado en la presente monografía.

Llegada del Paciente Pediátrico al Servicio de Urgencias. Este proceso de triage inicia cuando el menor de edad ingresa a la institución, ya sea por demanda espontánea, remisión o traslado asistencial, el personal encargado sería el personal administrativo de admisiones y el personal de salud de triage. Dentro de las principales acciones están la recepción inmediata del paciente sin barreras administrativas, identificación del menor y su acompañante y activación prioritaria del proceso de atención pediátrica. Dentro de la administración de salud, su enfoque sería la eliminación de trámites previos que retrasen la clasificación, la garantía de acceso universal, conforme al derecho fundamental a la salud y registro inicial en el sistema de información institucional.

Valoración Inicial Rápida (Pre-triage). Es la valoración visual y rápida para identificar signos evidentes de riesgo vital, este proceso lo lleva a cabo el personal de salud del triage. Las acciones claves son la observación del estado general y la identificación de signos de alarma (dificultad respiratoria, inconsciencia, sangrado activo) y la priorización inmediata si hay compromiso vital. Desde el punto de vista de administración en salud, es la disponibilidad permanente de personal entrenado, protocolos claros para activar atención inmediata y la reducción del riesgo de eventos adversos prevenibles.

Clasificación Formal de Triage Pediátrico. Aplicación estructurada del sistema de triage de niveles, conforme a la resolución 5596 de 2015 y escalas validadas (MTS o CTAS); el encargado es el personal capacitado en triage pediátrico. Las principales acciones son la valoración de signos vitales, evaluación del motivo de consulta, edad, dolor y estado neurológico, asignación del nivel de triage (I a V) y registro en la historia clínica. Desde el punto de vista de administración en salud es la estandarización de protocolos, capacitación continua del talento humano y soporte tecnológico para registro y trazabilidad.

Este enfoque se fundamenta en como un elemento obligatorio y esencial en los servicios de urgencias, de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece los criterios técnicos y los tiempos máximos de atención según el nivel de clasificación. De igual manera, se relaciona con el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015 y con la protección prioritaria de los derechos de los niños, niñas y adolescentes contemplada en la Ley 1098 de 2006. Desde el ámbito técnico y administrativo, se apoya en la implementación de escalas de triage validadas como el Manchester Triage System (MTS) y la Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS), así como en los lineamientos de protocolos institucionales para la atención en urgencias pediátricas, los cuales destacan la importancia de contar con procesos estandarizados, personal capacitado y sistemas de información que permitan garantizar una atención segura, oportuna y equitativa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Fernández Landaluze, 2020; Míguez Navarro, 2014; Cruz Roja Colombiana, 2024).

Asignación de Tiempos Máximos de Atención. En ese paso se va a realizar la atención médica según el nivel del triage:

Nivel	Tiempo máximo
Triage I	Atención inmediata
Triage II	≤ 15 minutos
Triage III	30–60 minutos
Triage IV	≤ 120 minutos
Triage V	Atención ambulatoria

Desde el punto de vista de administración en salud es el monitoreo en tiempo real de tiempos de espera, gestión de flujo de pacientes y priorización basada en riesgo, no en orden de llegada.

Ubicación del Paciente Según Nivel de Triage. Es la distribución física del paciente dentro del servicio de urgencias:

- Triage I–II: áreas de reanimación u observación.
- Triage III: salas de observación.
- Triage IV–V: sala de espera o remisión.

Desde el punto de vista de la administración en salud es la infraestructura adecuada, garantía de privacidad y seguridad, y la optimización de recursos físicos.

Reevaluación Periódica del Paciente en Espera. Es el seguimiento continuo de pacientes que no han sido valorados aun por el médico, el personal encargado es el profesional de enfermería del triage.

Las acciones claves son la reevaluación clínica cada 30 minutos o antes si hay cambios en el estado de salud del paciente, registro de cambios clínicos y la reclasificación en caso de ser necesario.

Desde el enfoque administrativo es la seguridad del paciente, prevención de deterioro clínico y el indicador clave de calidad asistencial.

Atención Médica y Resolución Clínica. Es la valoración médica según la prioridad asignada

Las acciones claves son el diagnóstico y tratamiento oportuno, manejo precoz del dolor y la decisión de alta, observación u hospitalización.

El enfoque administrativo es el encargado del cumplimiento de tiempos, coordinación interdisciplinaria y uso eficiente de recursos.

Cierre del Proceso y Evaluación Administrativa. Es la finalización del episodio de urgencias y análisis del proceso.

Las acciones claves son el registro completo del proceso, medición de indicadores y auditoría interna.

El administrador de salud es el encargado de las mejoras continuas, toma de decisiones basadas en datos y retroalimentación al equipo.

Ruta de Atención Pediátrica en Urgencias Aplicado a Colombia

Ingreso y Recepción. Al momento del ingreso del paciente pediátrico donde se le realiza una preadmisión en se le entrega el turno correspondiente (Ficha de turno) para la atención del triage y se realiza la respectiva activación de atención según la resolución 5596 de 2015 (Ministerio de Salud). La cual establece la obligatoriedad del sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias, garantizando el acceso oportuno, seguro y sin barreras administrativas iniciales para la población pediátrica, en concordancia con el derecho fundamental a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Triage y Priorización. Esta priorización se realiza mediante la aplicación de escalas aplicadas a pediatría (Sistema de Triage Manchester adaptado); se realiza el registro electrónico inmediato en el sistema de información hospitalario y se realiza una comunicación clara a padres/acudientes sobre el nivel de prioridad y tiempos estimados de atención.

Se fundamenta en la Resolución 5596 de 2015, así como en las recomendaciones internacionales sobre triage pediátrico que resaltan la necesidad de estandarización, trazabilidad

y comunicación efectiva para garantizar la seguridad del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Fernández Landaluce, 2020; American Academy of Pediatrics, 2018).

Atención Clínica Inicial. Se realiza la asignación de personal médico y de enfermería especializado en pediatría, se aplican los protocolos de estabilización pediátrica rápida (ABC pediátrico) y se realiza el registro en la historia clínica electrónica.

Se fundamenta en los lineamientos de atención segura en urgencias pediátricas, los principios de calidad asistencial y seguridad del paciente, así como en las guías clínicas que recomiendan una intervención temprana y sistemática para reducir el riesgo de complicaciones en niños (Organización Mundial de la Salud, 2018; American Academy of Pediatrics, 2018; Donabedian, 1988).

Gestión Administrativa del Caso. Se realiza la validación de cobertura y autorización de servicios en la entidad pagadora, en caso de no convenio se debe coordinar con la entidad encargada los traslados o remisiones y se realiza el registro de insumos y medicamentos utilizados en la atención al paciente para el control de costos.

Se fundamenta en el Decreto 4747 de 2007, que regula las relaciones entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en los principios de gestión administrativa y eficiencia en el uso de los recursos en salud (Congreso de la República de Colombia, 2007; Starfield, 1998).

Remisión u Hospitalización. Se debe realizar en caso de ser necesario la activación de rutas de referencia y contrarreferencia pediátrica (Decreto 4747 de 2007), se realiza también la coordinación administrativa para la disponibilidad de camas en hospitalización o UCI pediátrica según se requiera, y sobre todo mantener comunicación constante con familiares sobre los procesos realizados.

Se fundamenta en el Decreto 4747 de 2007, así como en los principios de continuidad de la atención y articulación de redes de servicios establecidos en el sistema de salud colombiano (Congreso de la República de Colombia, 2007; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Alta y Seguimiento. Se entrega la fórmula médica, recomendaciones y citas de control; registro administrativo del egreso y el proceso de facturación; inclusión en casos necesarios en programas de seguimiento.

Se fundamenta en los principios de atención integral, continuidad del cuidado y calidad asistencial, establecidos en la normativa colombiana y en los modelos de atención centrados en el paciente pediátrico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2018).

Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente Se debe realizar un monitoreo constante a los tiempos de atención, tiempos de triage y tasa de reingresos; retroalimentación continua del personal sobre eventos adversos y auditorías interna para cumplimiento de estándares en habilitación o en acreditación en salud.

Se fundamenta en el modelo de calidad de Donabedian, los lineamientos de seguridad del paciente y los sistemas de gestión de calidad en salud, que promueven la mejora continua, la reducción del riesgo y la atención segura en los servicios de urgencias pediátricas (Donabedian, 1988; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014; Fernández Landaluce, 2020).

Esta ruta integra lo clínico con lo administrativo, garantizando que el servicio de urgencias pediátricas cumpla con la normatividad colombiana, optimice recursos y garantice la seguridad del paciente en todo el proceso de la atención.

Check List

Tabla 3

Propuesta de Chek List

Ítem	Criterio para verificar	Cumple	No cumple	Observaciones
	Existe			
1	protocolo institucional de triage pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El protocolo			
2	está alineado con la Resolución 5596 de 2015	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El triage es			
3	realizado por personal de enfermería capacitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Se utiliza			
4	escala estandarizada (MTS o CTAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Se registran			
5	signos vitales completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Se asigna nivel			
6	de triage correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Se respetan los			
7	tiempos máximos de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ítem	Criterio para verificar	Cumple	No cumple	Observaciones
8	Existe área física adecuada para triage pediátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Se realiza reevaluación periódica de pacientes en espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Se registra tratamiento precoz del dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Se cuenta con sistema de información para seguimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Se miden indicadores de calidad del triage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Se realizan auditorías internas del proceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Existe capacitación continua del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Se garantiza trato humanizado a pacientes y familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nota. Esta lista de chequeo permite identificar brechas administrativas, evaluar el cumplimiento normativo, fortalecer la seguridad del paciente pediátrico y orientar planes de mejora institucional.

Impacto

El desarrollo de esta monografía genera un impacto significativo en el fortalecimiento de la administración en salud aplicada a los servicios de urgencias pediátricas en Colombia, al evidenciar que el triage pediátrico no se limita únicamente al componente clínico, sino que se configura como un proceso administrativo de carácter estratégico. Dicho proceso tiene una incidencia directa en la seguridad del paciente, la oportunidad en la atención y el uso adecuado de los recursos institucionales. El análisis desarrollado permite identificar cómo las decisiones administrativas relacionadas con la asignación del talento humano, la estandarización de protocolos, la planificación de la infraestructura y el seguimiento a través de indicadores de calidad influyen de manera directa en la reducción de eventos adversos y en el mejoramiento de la atención brindada a la población infantil. De igual forma, el trabajo aporta elementos prácticos que pueden ser utilizados por administradores en salud y directivos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el propósito de fortalecer la gestión del triage pediátrico, promover el cumplimiento de la normatividad vigente y contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud de los niños en Colombia.

Conclusiones y Recomendaciones

En conclusión, el análisis realizado en esta monografía permitió evidenciar que el triage pediátrico en los servicios de urgencias en Colombia constituye un proceso esencial para asegurar una atención oportuna, segura y equitativa a la población infantil; sin embargo, su efectividad depende en gran medida de decisiones administrativas claras y coherentes. A partir de la revisión documental, se identificaron barreras importantes como la ausencia de una estandarización de protocolos específicos para la atención de pacientes pediátricos, la limitada disponibilidad de talento humano debidamente capacitado, las deficiencias en infraestructura y las debilidades en los sistemas de información y seguimiento, factores que inciden directamente en la calidad del proceso de clasificación y priorización de los pacientes.

Asimismo, se describieron los protocolos de triage actualmente vigentes, resaltando la Resolución 5596 de 2015 y la aplicación de escalas validadas como la de Manchester Triage System y la Canadian Triage and Acuity Scale, las cuales, a pesar de contar con soporte normativo y evidencia científica, presentan una implementación diversa en las instituciones de salud de Colombia. Finalmente, desde el enfoque de la administración en salud, se planteó la necesidad de fortalecer el triage pediátrico mediante el diseño de una propuesta de ruta desde lo teórico en la atención y herramientas de verificación que faciliten la evaluación del proceso favoreciendo una asignación eficiente de los recursos, que permitan el seguimiento periódico de indicadores de calidad, contribuyendo así al mejoramiento de la seguridad del paciente menor de edad y el desempeño de los servicios de urgencias pediátrico en el contexto colombiano.

Recomendaciones

Con base en los hallazgos del estudio y el análisis documental realizado, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas al fortalecimiento del triage pediátrico en Colombia:

- Realizar una investigación aplicada sobre la temática planteada.
- Que las instituciones publiquen en revistas indexadas temas relacionados con el triage pediátrico porque puede haber información que no está reportada en las diferentes plataformas de comunicación pública de la ciencia.
 - Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben diseñar e implementar protocolos de triage pediátrico alineados con la normativa nacional vigente, como la Resolución 5596 de 2015. Estos protocolos deben ser claros, accesibles y adaptados a las condiciones operativas de cada servicio de urgencias, garantizando uniformidad en la clasificación y priorización de pacientes.
 - Se recomienda desarrollar programas de capacitación dirigidos al personal asistencial y administrativo, con énfasis en triage pediátrico, liderazgo clínico, gestión del riesgo y toma de decisiones en contextos de urgencia. La formación debe incluir componentes teóricos y prácticos, así como simulaciones clínicas que permitan fortalecer competencias y reducir errores en la clasificación.
 - Se recomienda promover investigaciones que analicen la relación entre gestión administrativa y seguridad del paciente pediátrico. La generación de evidencia científica permitirá sustentar decisiones estratégicas y políticas públicas en salud, fortaleciendo la capacidad del sistema para responder a las necesidades de la infancia en contextos de urgencia.
 - Es indispensable consolidar una articulación efectiva entre administradores hospitalarios, profesionales clínicos y entidades de control. Esta coordinación debe basarse en el

trabajo colaborativo, la transparencia y el enfoque centrado en el paciente, garantizando una respuesta institucional eficiente frente a las urgencias.

Referencias Bibliográficas

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. (2011). *Sistemas de triage pediátrico en urgencias hospitalarias*.
https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA_2011-4_Triage_def.pdf
- Agra Tuñas, M. C., Pérez Varela, F., Bello Rama, E., Mato Guerra, P., Calviño Vieito, N., Garrudo Díaz, R., Pérez Rivas, M., & Rodríguez Núñez, A. (2018). Cuidados intensivos pediátricos: Calidad percibida por los progenitores. *Metas de Enfermería*, 21(3), 19–26.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81208/>
- American Academy of Pediatrics. (2018). *Emergency care guidelines for pediatric patients*.
<https://www.aap.org>
- Así Vamos en Salud. (2024). *Indicadores de salud en Colombia: Mortalidad infantil*.
Observatorio Así Vamos en Salud. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores>
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2024). Encuesta sobre escasez y rotación de médicos y personal de enfermería en instituciones afiliadas a la ACHC. *Revista Hospitalaria*. <https://revistahospitalaria.org/enportada/escasez-y-rotacion-de-personal-sanitario-en-colombia-un-analisis-institucional/>
- Avilés-Martínez, K. I., López-Enríquez, A., Luévanos-Velázquez, A., Jiménez-Pérez, B. A., García-Armenta, M. B., Ceja-Moreno, H., Santos-Hernández, M., Montaña-Dorado, C. J., López-Altamirano, D., & Álvarez-Venegas, G. (2016). Triage: instrumentos de priorización de las urgencias pediátricas. *Acta Pediátrica de México*, 37(1), 4–16.
<https://www.redalyc.org/journal/4236/423644006002/>
- Caballero Oliver, A., Montilla Sanz, M. A., Fernández de Simón Almela, A., Garrido Cruz, I., Montero Romero, E., & Navarro Rodríguez, A. (2010). Evaluación de la satisfacción de

- los familiares en las urgencias pediátricas. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(2), 90-96.
<https://doi.org/10.1016/j.cali.2009.10.003>
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. (s.f.). *Funciones de la APS*.
<https://ciess.sitios.fcm.unc.edu.ar/instrumentos-pcat-aps/funciones-de-la-aps/>
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral*. Diario Oficial 41.148.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006: Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial 46.446.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (2023). *Ley 2328 de 2023: Por la cual se adopta la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Infancia y la Adolescencia*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=220152>
- Cruz Roja Colombiana. (2024). *Protocolos de atención en urgencias pediátricas*.
<https://www.cruzrojacolombiana.org>
- Díaz, C. A. (2023, febrero 9). Gestión de las operaciones hospitalarias. *Gestión y Economía de la Salud*. <https://saludbydiaz.com/2023/02/09/gestion-de-las-operaciones-hospitalarias/>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Emergency Nurses Association. (2020). *Emergency Severity Index (ESI) Pediatric Triage Course Update*. Schaumburg, IL: ENA. <https://www.ena.org/practice-resources/esi>
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

- Fernandez Landaluce, A. (2020). Triage en urgencias pediátricas. En *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría* (4ª ed., pp. 1-14). Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/1_Triaje_4ed.pdf
- Fernández Morilla, L., Portillo, S., Cardozo, N., Cabrera, L., & Pavlicich, V. (2025). Mejora de la comunicación durante el triaje en un Departamento de Emergencias Pediátricas. *Emergencias Pediátricas*, 4(1), 8-12. https://seup.org/wp-content/uploads/2025/02/Emerg_Pediatr_41_ESP.pdf
- Fernández San Martín, M. I., García, J., & López, R. (2010). Seguridad del paciente pediátrico en los servicios de urgencias: Retos y perspectivas. *Revista Española de Pediatría*, 66(4), 215–223. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/13669/TD_GARCIA_REQUENA_Esther.pdf?sequence=1
- García Martínez, J. (2024). La gestión hospitalaria y el papel de los administrativos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9338333>
- Gómez, L., Ramírez, M., & Torres, A. (2018). Tiempos de espera en servicios de urgencias pediátricas en Colombia. *Revista Colombiana de Pediatría*, 31(2), 78-85. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Seguridad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20urgencias%20en%20poblaci%C3%B3n%20pedi%C3%A1trica.pdf>
- Gross, I. T., Lane, R. D., & Timm, N. L. (2023). Pediatric emergency department overcrowding and impact on patient flow outcomes. *Academic Emergency Medicine*, 30(8), 854-862. <https://doi.org/10.1111/acem.14705>

- Halwani, M. A. (2025). Impact of emergency department triage errors on pediatric patient outcomes. *Pediatric Emergency Care*, 41(2), 112-118.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11892228/>
- Hernández Valdés, E. (2023). Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1), e5236.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100027
- Herrera-Rodríguez, R. (2005). *Elaboración de un Plan para la Reestructuración Administrativa y Financiera de los Grandes Centros Médicos Privados de San José que contribuya a eficientizar sus operaciones y el manejo de sus recursos económicos* [Tesis de grado, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología]. Repositorio institucional ULACIT. <https://repositorio.ulacit.ac.cr/handle/123456789/7513>
- Hospital del Rosario. (2020). *Manual de Triage* (Versión 04, Código GUR-MN-01). ESE Hospital del Rosario de Campoalegre. https://hospitaldelrosario.gov.co/portal/wp-content/uploads/sgsst/protocolos/GUR-MN_01_Manual_Triage.pdf
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academy Press.
https://unika.unav.edu/discovery/fulldisplay/alma991000318579708016/34UNAV_INST:VU1
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Boletín epidemiológico semanal: Mortalidad en menores de 5 años por IRA, desnutrición y EDA*. <https://www.ins.gov.co>
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Boletín epidemiológico semanal 52 de 2023*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2024-boletin-epidemiologico-semana-52.pdf>

- Instituto para la Seguridad del Paciente. (2018). *La mejora continua en los sistemas de gestión de calidad en salud*. Bogotá: Instituto para la Seguridad del Paciente.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-mejora-continua-calidad-atencion.pdf>
- Lopera Múnera, M. M. (2020). Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI: Una revisión narrativa. *Gerencia y Políticas de Salud*, 19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse>
- López, M. J. (2024). *Administración hospitalaria: De la teoría a la práctica*. Editorial Médica Colombiana.
- McCann Rodríguez, S., Núñez Caballero, E., Bondia Marion, I., & Hernández de Pedro, M. (2025). Optimización del triage pediátrico mediante escalas validadas. *Anales de Pediatría*, 102(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.11.003>
- Míguez Navarro, M. C., Guerrero Márquez, G., & Cerro, M. J. (2014). *Manual de clasificación y triage del paciente pediátrico en urgencias*. Ergon.
<https://www.quirumed.com/es/manual-de-clasificacion-y-triage-del-paciente-pediatrico-en-urgencias.html>
- Ministerio de Salud de Chile. (2002). *Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. <https://www.minsal.cl>
- Ministerio de Salud de Chile. (2005). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios*. https://www.humatem.org/telecharger_document_base_documentaire/346
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). *Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria*. <https://www.minsal.cl>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (s. f.). *Seguridad del paciente*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2000). *Resolución 412 de 2000: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2000). *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5596 de 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205596%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5596 de 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205596%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual de estándares de acreditación en salud*.

Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/manual-estandares-acreditacion-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Análisis de situación de salud en Colombia 2023*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 2367 de 2023: Por la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Talento humano en salud: Estadísticas nacionales*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud. (1994). *Resolución 5261 de 1994: Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria*. Gobierno de España. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

Morales B, Quenan YE. (2025). Adiponectin and Exercise: a Scientometric Analysis. *Revista Cubana De Información En Ciencias De La Salud*, 36. <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2566>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2024). *Health at a Glance 2024: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance-2024-en

- Portillo, A., Pineda, C., & Morales, J. (2016). Triage: Instrumentos de priorización de las urgencias pediátricas. *Acta Pediátrica de México*, 37(1), 4-15.
<https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1125>
- Puig-Campmany, M., & Alonso-Fernández, G. (2025). Si el triaje carbura, la urgencia funciona. *Anales de Pediatría*, 102(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.09.002>
- Quenan YE, Osorio JH (2017). Relación entre obesidad, adipocitoquinas y osteoatrosis: Una revisión. *Revista Universidad y Salud*. 19(3):410-418.
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171903.103>
- RedSalud Armenia. (2019). *Protocolos de clasificación de pacientes en urgencias: Implementación de la Resolución 5596 de 2015*. Armenia: RedSalud Armenia.
<https://www.redsaludarmenia.gov.co/protocolos-triage>
- República de Colombia. (2007, diciembre 7). *Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 46.835. Ministerio de la Protección Social. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27638>
- Revista Enfermería Global. (2024). Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. *Enfermería Global*, 23(1), 485-502.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.556921>
- RIFKIN, Susan B. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29(2), 98-106.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24030022/>

- Ruiz, M. (2018). *Gestión institucional y aplicación de protocolos en urgencias hospitalarias*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Serrano Gil, A., & Tejedor Muñoz, L. (Coords.). (2018). *Gestión de Recursos Humanos en Enfermería* (2ª ed.). Ediciones Díaz de Santos.
<https://www.editdiazdesantos.com/libros/serrano-gil-alfonso-gestion-de-recursos-humanos-en-enfermeria-L30000830201.html>
- Smith, J., Brown, L., & Taylor, M. (2021). Digital tools for pediatric triage: Improving accuracy and efficiency in emergency care. *Journal of Pediatric Emergency Medicine*, 15(3), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.jpem.2021.03.005>
- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. (2023). *Requisitos imprescindibles de un triage pediátrico*. <https://seup.org/wp-content/uploads/2024/01/REQUISITOS-MINIMO-TRIAJE-oct23.pdf>
- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. (2024). Indicadores de calidad en urgencias pediátricas. En *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría* (4ª ed.). <https://seup.org>
- Starfield, B. (1998). *Primary care: Balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.
- Universidad de la República. (2020). *Análisis de indicadores de calidad en servicios de urgencias pediátricas*. Facultad de Medicina, UDELAR.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33774>
- Vargas, M., Pérez, L., & Rodríguez, A. (2019). Indicadores de calidad en el triage de servicios de urgencias: Retos para la gestión hospitalaria en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 21(2), 115–124.

[file:///C:/Users/samyg/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+7.+Art%C3%ADculo+de+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+y+tecnol%C3%B3gica+INDICADOR+DE+CALIDAD+EN+EL+SERVICIO+DE+URGENCIAS%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/samyg/Downloads/admin,+Gestor_a+de+la+revista,+7.+Art%C3%ADculo+de+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+y+tecnol%C3%B3gica+INDICADOR+DE+CALIDAD+EN+EL+SERVICIO+DE+URGENCIAS%20(1).PDF)

Villegas Zuluaga, L. M., Gómez Arias, R. D., & Henao Martínez, L. F. (2021). Tiempos de espera y clasificación de pacientes pediátricos en servicios de urgencias del suroeste antioqueño. *Revista CES Medicina*, 35(3), 210-223.

<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.35.3.4>