



Resolución Directoral

Lima, 30 de junio de 2025

VISTO:

El expediente administrativo Registro N° 40957-2024, que contiene, entre otros, el Informe N° 00228-2025-DECC-HNDM, de fecha 19 de junio de 2025, del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, sobre proyecto de Directiva Sanitaria N° 002-HNDM/DECC/SET-2025: "Directiva Sanitaria para la atención hospitalaria frente a víctimas en masa en el Hospital Nacional Dos de Mayo".

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Ley N° 29664, se crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - SINAGERD, como un sistema interinstitucional, sinérgico, descentralizado, transversal y participativo, con la finalidad de identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, y preparación y atención ante situaciones de desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de Gestión del Riesgo de Desastres;

Que, el artículo 31° del Reglamento de Ley N° 29664, aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, ha previsto que la respuesta, como parte integrante de la gestión del riesgo de desastres, está constituida por el conjunto de acciones y actividades que se ejecuten ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo, estableciendo en su artículo 32° como subprocesos de la respuesta los siguientes: Conducción y coordinación de la atención de la emergencia o desastre, Análisis operacional, Búsqueda y salvamento, Salud, Comunicaciones, Logística en la respuesta, Asistencia humanitaria y Movilización;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, se aprueban los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de Gestión Reactiva", señalando en el subnumeral 5.2 que el proceso de respuesta es el conjunto de acciones y actividades, que se ejecutan ante una emergencia o desastre, inmediatamente de ocurrido este, así como ante la inminencia del mismo, comprendiendo acciones principalmente para salvaguardar la vida y el patrimonio de las personas y el Estado, para atender a la



población afectada y proporcionar la asistencia humanitaria. Siendo uno de sus subprocesos, aquel referido a salud, considerado como el conjunto de acciones orientadas a brindar la atención de salud en situaciones de emergencias y desastres a las personas afectadas, así como cubrir necesidades de salud pública, en estrecha coordinación con la entidad competente, y que consiste en: Registro, clasificación y estabilización de heridos/lesionados; atención pre hospitalaria; traslado de heridos; atención hospitalaria; instalación de hospitales de campaña; asistencia de salud mental; y, desplazamiento de brigadas de salud, conforme se advierte del literal D del apartado 6.1.2 del subnumeral 6.1 de los referidos Lineamientos;



Que, siguiendo el literal d) del artículo 74° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, de fecha 7 de octubre de 2008, se asigna como competencia y función del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", lo siguiente: *"Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención médico quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad"*;



Que, el literal f) del artículo 75°, del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, de fecha 7 de octubre de 2008, asigna como competencia y función del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional "Dos de Mayo", lo siguiente: *"Brindar atención médico-quirúrgica en situación de emergencias masivas, frente a los desastres naturales o provocados"*;



Que, siguiendo el numeral 4.1 del numeral 4, de la Ficha de Descripción del Cargo 01101005 del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, del Manual de Organización y Funciones 2015 de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Directoral N° 046-2016/D/HNDM, de fecha 26 de febrero de 2016, es función del Especialista Administrativa I del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres lo siguiente: *"Participar de acuerdo a sus competencias, en la formulación de normas y planes para los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD); estimación de riesgo, prevención, reducción del riesgo, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción en apoyo al Grupo de Trabajo de GRD (GTRD-HNDM)"*;

Que, mediante Memorando N° 044-2024-HNDM/OGC, de fecha 28 de enero de 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, emite opinión favorable para la aprobación del proyecto de Directiva Sanitaria N° 002-HNDM/DECC/SET-2025: "Directiva Sanitaria para la atención hospitalaria frente a víctimas en masa en el Hospital Nacional Dos de Mayo", indicando que cumple con la normativa vigente;





N° 117 -2025/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 30 de junio de 2025

Que, conforme a lo expuesto, mediante Informe N° 00228-2025-DECC-HNDM, de fecha 19 de junio de 2025, el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" presenta el proyecto de Directiva Sanitaria N° 002-HNDM/DECC/SET-2025: "Directiva Sanitaria para la atención hospitalaria frente a víctimas en masa en el Hospital Nacional Dos de Mayo" a la Dirección General, concluyendo que dicho proyecto contribuirá a fortalecer la capacidad de respuesta del Hospital en la UPSS Emergencia frente al arribo imprevisto o intempestivo de múltiples víctimas producto de un incidente o evento con daños a la salud, contando además con la aprobación del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, la Jefa del Servicio de Cuidados Críticos, además de opiniones favorables de la unidades orgánicas involucradas;

Que, la "Directiva Sanitaria para la atención hospitalaria frente a víctimas en masa en el Hospital Nacional Dos de Mayo", tiene como objetivo general protocolizar la atención de víctimas en masa en la UPSS Emergencia del Hospital Nacional "Dos de Mayo" con el uso de herramientas de organización validadas y ampliamente conocidas;

Con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2023, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar la Directiva Sanitaria N° 002-HNDM/DECC/SET-2025: "Directiva Sanitaria para la atención hospitalaria frente a víctimas en masa en el Hospital Nacional Dos de Mayo", el mismo que consta de diez (10) numerales y tres (03) anexos, haciendo un total de diecinueve (19) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°. - Disponer que, el Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres en coordinación con el Servicio de Emergencia y Trauma Shock, difundan y supervisen el cabal cumplimiento de la Directiva Administrativa, aprobada mediante el artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°. - Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el portal del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
M.C. VICTOR RAFAEL SONZALES PÉREZ
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
C.M.P. 27450 - R.N.E. 13977

VRGP/NEVT/bjao

C.C.

- Dirección General
- Dirección Adjunta de la Dirección General
- Oficina de Control Institucional
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Especialidades Médicas
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia
- Departamento de Servicio Social
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria
- Oficina de Logística
- Oficina de Economía
- Oficina de Seguros
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Estadística e Informática
- Archivo

INDICE

	Pág.
I. FINALIDAD	1
II. OBJETIVOS	1
III. AMBITO DE APLICACIÓN	1
IV. BASE LEGAL	1
V. DISPOSICIONES GENERALES	2
5.1. ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS	2
5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS	3
5.3. ORGANIZACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL HOSPITAL	4
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	4
6.1. ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ALERTA – ALARMA	4
6.2. PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS	5
6.3. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO	10
6.4. CLASIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL	10
6.5. ESTABLECIMIENTO Y HABILITACIÓN DE AREAS DE EXPANSIÓN	11
6.6. PROCEDIMIENTOS LOGÍSTICOS	11
6.7. TRIAJE	12
6.8. COORDINACIÓN Y REFERENCIAS	12
6.9. SEGURIDAD	12
6.10. OTROS	13
6.11. FIN DE LA ATENCIÓN DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS	13
VII. RESPONSABILIDADES	14
VIII. DISPOSICIONES FINALES	14
IX. ANEXOS	14
ANEXO N° 1: ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO	15
ANEXO N° 2: MÉTODO DE TRIAJE META MODIFICADO 2020	16
ANEXO N° 3: ÁREAS DE EXPANSIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS	17
X. BIBLIOGRAFIA.	18



DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HNDM/ETGRD/DECC/SET-2025: DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA FRENTE A VÍCTIMAS EN MASA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

I. FINALIDAD

Fortalecer la capacidad respuesta del Hospital Nacional Dos de Mayo en las UPSS Emergencia frente a la demanda por múltiples víctimas producto de incidentes o eventos con daños a la salud.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Protocolizar la atención de víctimas en masa en la UPSS Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo con el uso de herramientas de organización validadas y ampliamente conocidas.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer el mecanismo de alerta/alarma frente a eventos con múltiples víctimas que puedan presentarse o acudan al hospital.
- Establecer los mecanismos de activación el Sistema de Comando de Incidentes frente a eventos con múltiples víctimas.
- Establecer el procedimiento de triaje a ser aplicado frente al ingreso de múltiples víctimas que acudan al hospital.
- Establecer las áreas de expansión a ser utilizadas y los mecanismos de habilitación, así como los insumos necesarios en caso de ingreso de múltiples víctimas que acudan para atención en la UPSS Emergencia.
- Establecer la organización y distribución del personal para la atención de múltiples víctimas que acudan por emergencia.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La Directiva Sanitaria es de cumplimiento obligatorio por todo el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Dos de Mayo, quien lo aplicará bajo el mando del que haga las veces del Comandante de Incidente Hospitalario.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N° 1129, que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Legislativo N° 1684, Decreto Legislativo que crea la Secretaría de Seguridad y Defensa Nacional – SEDENA.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°048-2011- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664,



del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su modificatoria.

- Decreto Supremo N° 037-2013-PCM que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1129, que Regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 032-2018-PCM, que deroga el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y modificatorias que define y establece las políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N° 517-2004/ MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA- V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 053-05-MINSA/OGDN-V01: "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA y su modificatoria, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- Resolución Ministerial N° 628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 643-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 271-MINSA/2019/DIGERD: "Directiva administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 816-2023-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Procedimientos para Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 046-2016/D/HNDM, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo" – 2015, incluyendo las funciones del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo en Salud.
- Resolución Directoral N° 0557-2012/D/HNDM que implementa las Brigadas Hospitalarias de Respuesta del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- Resolución Directoral N° 0175-2022/D/HNDM que reconoce como Brigadistas del Hospital Nacional "Dos de Mayo".



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

COE Salud: Centro de Operaciones de Emergencias del sector Salud



DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud
EDAN Salud: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud
EMED Salud: Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres en Salud
GRD: Gestión del Riesgo de Desastres
IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
M.E.T.A.: Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado
NN: "Nomen Nescio" (No se sabe el Nombre)
PNP: Policía Nacional del Perú
RENIEC: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SCIH: Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario
SOP: Sala de Operaciones
UCI: Unidad de Cuidados Intensivos
UCIN: Unidad de Cuidados Intermedios
UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud
UTS: Unidad de Trauma Shock

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

Alarma: Es una comunicación que corresponde a la confirmación inminente de la llegada de víctimas en masa procedente de un evento o incidente, para lo cual las autoridades competentes deberán iniciar la aplicación del plan de atención.

Alerta: Es un estado que se declara con el fin que las autoridades competentes, activen protocolos de acción para la que el personal tome precauciones específicas, debido a la "posible" llegada de víctimas en masa procedente de un evento o incidente.

Código Desastre: Implica uno de los códigos de perifoneo que inicia la alarma de una situación de desastre para lo cual se aplicará lo establecido en las tarjetas de acción.

Espacio de monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud): Es el área o unidad funcional que a nivel de su jurisdicción realiza el monitoreo de peligros, emergencias y desastres que afecten a la salud de las personas, a sedes administrativas y establecimientos de salud. Además, gestionan e intercambian la información, para la oportuna toma de decisiones de sus autoridades. En el ámbito local, es el área o unidad funcional de las redes de salud, hospitales nivel II y III e institutos.

Evento: Es un hecho, un acontecimiento o un suceso que compromete la seguridad, pero no necesariamente representa una afectación o un daño leve o grave. Es apenas una señal de alerta.

Gestión de la Información: Es el proceso mediante el cual se recepción, valida, almacena, procesa, analiza, consolida, presenta y difunde información con oportunidad y utilizando recursos adecuados, para la toma de decisiones.

Incidente: es un evento, o la conjunción de varios eventos, que causan un daño real, una infracción de seguridad o una afectación a la integridad. Esta afectación puede ser leve o grave. Pero si existe daño.

Monitoreo: Proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. El monitoreo generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia.

Monitoreo y alerta temprana: La alerta temprana es parte de los procesos, de preparación y de respuesta. Para la preparación consiste en recibir información, analizar y actuar organizadamente sobre la base de sistemas de vigilancia y monitoreo de peligros y en establecer y desarrollar las acciones y capacidades locales para actuar con autonomía y resiliencia.

Múltiples víctimas en la UPSS Emergencia: Se define como el ingreso inusitado de más de cincuenta pacientes producto de un solo evento o incidente a la UPSS Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, para lo cual debe tener capacidad de respuesta.

Triage Inverso: Consiste en la transferencia de pacientes desde el Servicio de Emergencias del hospital, de forma protocolizada y bajo criterios de seguridad clínica, a un escenario clínico de otro nivel o a un escenario domiciliario controlado, monitorizado por los dispositivos extrahospitalarios. Permitiendo un reenfoque de los recursos hospitalarios a los pacientes con mayor necesidad de los mismos. Su objetivo es la identificación de pacientes hospitalizados para alta temprana segura de forma que se incremente la capacidad hospitalaria para asumir los nuevos pacientes que lo precisen.

5.3. ORGANIZACIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL HOSPITAL

- Concordante con la DA N° 271-MINSA/2019/DIGERD: "Directiva administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud" la Organización frente a una Emergencia o Desastre en el Hospital, tienen dos componentes: Componente estratégico que corresponde al Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GTGRD) y Componente operativo al Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario.
- **Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario:** es la combinación de personal, protocolos, procedimientos, comunicaciones, instalaciones, equipamiento, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos disponibles para lograr efectivamente los objetivos planteados frente a un evento adverso. Busca que todo el personal del hospital y las instituciones u organizaciones que lo apoyan, en la respuesta, empleen una terminología común, con una organización definida y regida por procedimientos estandarizados y establecidos en los planes hospitalarios.
- La estrategia de respuesta para la atención de víctimas en masa se dividirá en 4 elementos:
 - **Sistemas ("Systems")** corresponde al liderazgo, líneas de autoridad, información y financiamiento.
 - **Personal ("Staff")** es el personal bien entrenado, calificado y en cantidad suficiente para responder a la necesidad,
 - **Espacios ("Space")** son los espacios o instalaciones seguras y apropiados con capacidad de atender pacientes,
 - **Suministros ("Stuff")** son los recursos como medicamentos e insumos necesarios para la prestación de atención y la administración de estas,
- Para el establecimiento de actividades del equipo responsable de la respuesta, facilitar el recuerdo de tareas y optimizar la toma de decisiones, se puede utilizar la estrategia **4"C"** siguiente: **Comando**, **Control**, **Comunicaciones**, **Coordinación**, **4"S"**: **Staff** (Personal), **Stuff** (Suministros), **Space** (Espacios), **Special** (Situaciones especiales) / **Systems** (Sistemas) y **4"T"** **Tracking** (seguimiento), **Triage**, **Tratamiento**, **Transporte** de pacientes

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL DE ALERTA – ALARMA

- **Alerta:** Con información recabada por el monitoreo del EMED Salud del hospital el Jefe de Guardia toma conocimiento de la inminente o alta probabilidad de llegada de múltiples víctimas procedentes de un evento o incidente.

- **Alarma:** Personal de Vigilancia, Efectivo Policial o personal del EMED Salud del hospital reconoce la llegada de múltiples lesionados de un mismo evento y lo comunica al jefe de Guardia, quien activa la alarma.

6.2. PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS

6.2.1. En caso de existencia de Alerta:

- Se procede de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	APOYO
Informa al Director General para que active la Cadena de Llamadas de Gestión y toma el comando del Incidente.	Jefe de Guardia	-
Convoca al personal Programado de Guardia, de Retén y personal administrativo potencialmente necesario, haciendo uso de directorios – Cadena de Llamadas Operativa.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Personal de turno de Central de Comunicaciones.
Convoca a responsable de Emergencia, UCI, Cirugía, Medicina, Centro Quirúrgico, Central de Esterilización (Jefe o quien haga sus veces de acuerdo al horario) para comunicar la alerta y la necesidad de reorganizarse dada la situación de inminente llegada de múltiples víctimas. Designa al Jefe de Operaciones.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Personal de turno de Central de Comunicaciones. Supervisora de Enfermería de turno.
Se indica habilitar áreas para Triage, pacientes calificados como Verdes y amarillos y extensión del mortuario; además de un área de espera para el personal de apoyo. Designa al Jefe de Planificación.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Supervisora de Enfermería de turno. Responsable de GRD o quien haga sus veces. Jefe de la Oficina de Servicios Generales o quien haga sus veces
Convoca a responsable de Farmacia (Jefe o quien haga sus veces de acuerdo al horario) para comunicar la alerta y la necesidad de redistribuir medicamentos y dispositivos médicos al servicio de emergencia (Farmacia de Emergencia y de SOP) dada la situación de inminente llegada de múltiples víctimas. Designa al Jefe de Logística.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Coordinadora de enfermería de Emergencia.
Convoca a responsables de Laboratorio, Banco de Sangre y Diagnóstico por Imágenes (Jefe o quien haga sus veces de acuerdo al horario) para comunicar la alerta y la necesidad de reorganizarse dada la	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Personal de turno de Central de Comunicaciones. Supervisora de Enfermería de turno.



situación de inminente llegada de múltiples víctimas.		
Convoca a responsables del Mantenimiento, Gestión Tecnológica Hospitalaria, Logística, Seguros, Admisión, Economía, Comunicaciones, Seguridad (Jefe o quien haga sus veces de acuerdo al horario) para comunicar la alerta y la necesidad de organizarse para centrar sus actividades en apoyo a la emergencia en lo que corresponda a sus funciones dada la situación de inminente llegada de múltiples víctimas. Designa Oficiales de Comunicaciones y Seguridad, Jefe de Administración y Finanzas.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Personal de turno de Central de Comunicaciones.
Se indica cesar recepción de pacientes trasladados y coordinar transferencia de pacientes de emergencia a otras instituciones según capacidad resolutive y se ordena también comunicación con PNP y bomberos para restringir el ingreso de pacientes distintos a los del evento. Se designa Oficial de Enlace.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia)	Personal de referencias
Confirmar conformación de SCIH, reitera funciones y elabora organigrama.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia).	Responsable de GRD o quien haga sus veces.
Confirma número de camas disponibles en áreas de Emergencia, Áreas Críticas y Hospitalización.	Jefe de Logística (Supervisora de Enfermería de turno).	Coordinadora de enfermería de Emergencia y de UCI.
Se realiza triaje inverso.	Jefe de Operaciones (Médico Emergenciólogo de turno).	Clínico de Guardia de Medicina. Cirujano de Guardia de turno. Coordinadora de enfermería de Emergencia. Personal de enfermería de las salas.
Hospitaliza pacientes estables de salas de emergencia a salas de hospitalización en piso.	Coordinadores de Prioridades II y III	Coordinadora de enfermería de Emergencia.
Suspende Cirugías Electivas No Iniciadas (Rol de Cirugías Programadas) (en turnos diurnos).	Jefe de Operaciones (Médico Emergenciólogo de turno).	Jefe de Anestesiología o Anestesiólogo de turno.



Coordina con el EMED Salud la gestión de la información para la comunicación fluida hacia el COE Salud y EMED DIRIS Centro.	Comande de Incidente (Jefe de Guardia).	Responsable de GRD o quien haga sus veces.
Establecer Perímetros de Seguridad y Zonas de Tránsito de personal y de pacientes.	Oficial de Seguridad (Jefe de Seguridad Interna o quien haga sus veces).	Supervisor de seguridad privada.
Inicia sistemas de identificación del personal.	Oficial de Seguridad (Jefe de Seguridad Interna o quien haga sus veces).	
Habilita Áreas de Expansión Interna y/o Externa.	Jefe de Logística (Supervisora de Enfermería de turno).	Coordinadora de enfermería de Emergencia.

- Una vez **confirmado el arribo de los pacientes** se continúa de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	APOYO
Se asigna personal a las instalaciones	Jefe de Operaciones	
Se recepciona víctimas en el área de triaje (Anexo N° 2: Método de triaje META modificado 2020).	Coordinador de Triage (Médico Emergenciólogo)	Enfermera de Triage Otro Personal Profesional de Salud Técnico o Camillero
Personal de admisión y seguros moviliza a su equipo a triaje para la generación de fichas de atención rápidas a fin de prevenir subregistro.	Responsable de Estadística e Informática o quien haga sus veces.	Personal de Seguros.
Direcciona a las víctimas según prioridad.	Coordinador de Triage (Médico Emergenciólogo)	Enfermera de Triage Técnico/a o Camillero
Atención de prioridad I	Médico Emergenciólogo de Turno	Médico Intensivista. Médico de Especialidad con competencias. Lic. Enfermería de Trauma Shock. Lic. de Enfermería de UCI de apoyo. Otro Personal Profesional de Salud.



Atención de prioridad II médica	Médico Emergenciólogo de Turno	Médico de Especialidad con competencias. Lic. Enfermería de Emergencia. Lic. de Enfermería de hospitalización de apoyo. Otro Personal Profesional de Salud.
Atención de prioridad II quirúrgica	Médico Cirujano General de Turno	Médico de Especialidad con competencias. Lic. Enfermería de Emergencia. Lic. de Enfermería de hospitalización de apoyo. Otro Personal Profesional de Salud
Atención de prioridades III y IV no trauma en áreas de expansión.	Médicos de apoyo o retén. Lic. Enfermería de apoyo o retén.	Otro Personal Profesional de Salud
Atención de Atención de prioridades III y IV traumáticas en áreas de expansión.	Cirujanos de especialidades de apoyo o retén. Lic. Enfermería de apoyo o retén.	Otro Personal Profesional de Salud
Primeros auxilios psicológicos (pacientes y/o familiares).	Coordinador de Salud Mental	Equipo de Salud Mental
Se programan e inician Cirugías de Emergencia en SOP de emergencia.	Coordinador de prioridad II quirúrgica (Cirujano de Guardia de Emergencia).	Médicos Anestesiólogos de turno y/o retén. Personal de enfermería de SOP de guardia Otro Personal Profesional de Salud.
Las cirugías de emergencia de pacientes que se encontraban en emergencias previo al evento que no puedan ser referidos se harán en SOP central.	Cirujano de retén. Personal de enfermería de SOP de retén.	Otro Personal Profesional de Salud.
Hospitalización de pacientes en Salas de Emergencia, Áreas Críticas y Hospitalización	Coordinadores de Prioridades II y III.	Lic. De Enfermería del servicio. Otro Personal Profesional de Salud.
Se pone a disposición personal de Laboratorio y se prioriza muestras de pacientes prioridad I y II.	Médico Patólogo clínico de turno	Personal tecnólogo y técnicos de laboratorio



Se pone a disposición personal de Banco de Sangre y se prioriza pacientes prioridad I y II y pacientes en SOP.	Encargado de Banco de Sangre	Personal tecnólogo y técnicos de banco de sangre
Se pone a disposición personal de Diagnóstico por Imágenes y se prioriza toma de imágenes de pacientes prioridad I y II.	Encargado de Rayos X y Tomografía	Personal tecnólogo y técnicos de radiología
Se priorizan pacientes prioridad I y II de ingreso a UCI procedentes de SOP y de UTS.	Médico Intensivista.	
Personal de Mantenimiento, Gestión Tecnológica Hospitalaria, Logística, Seguros, Economía, Comunicaciones y otros quedan en área de espera al llamado para solucionar necesidades inmediatas en las áreas de emergencia y/o áreas de expansión mientras duren las acciones de respuesta.	Personal encargado de cada área.	Técnicos de cada área.
EMED Salud recoge información en tiempo real y mantiene informado al comandante del incidente, del mismo modo elabora reporte de situación y una vez aprobado lo remite al EMED Salud de la DIRIS Lima Centro y/o al COE Salud.	Equipo técnico del EMED Salud hospitalario.	
Se operativiza Perímetros de Seguridad, y Zonas de Tránsito de personal y de pacientes.	Oficial de Seguridad (Jefe de Seguridad Interna o quien haga sus veces).	Supervisor de seguridad privada.
Se proporciona seguridad en las áreas de expansión y se refuerza la seguridad en los ingresos a emergencia.	Supervisor de seguridad privada	Equipo de seguridad privada.
Elaboración del EDAN Salud y remisión a la DIRIS Lima Centro y al COE Salud.	Comandante de Incidente	Responsable de GRD o quien haga sus veces.
Con información recogida por el EMED Salud, se publica lista de pacientes que se encuentren siendo atendidos y se brinda información a familiares. (En caso de pacientes no identificados se listará como NN varón o mujer y posteriormente se permitirá el ingreso de un familiar para el reconocimiento, además de las coordinaciones con RENIEC).	Oficial de Información Pública	Otro Personal Profesional de Salud Personal de Salud Mental



6.2.2. En caso de no haber alerta previa:

- Se procede de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	APOYO
Informa al Director General la llegada de pacientes y el inicio de la atención.	Jefe de Guardia	-
Se hace sonar la alarma de código desastre (*) y el perifoneo informando la situación que indica el inicio de la movilización (es fundamental el conocimiento de tarjetas de acción).	Jefe de Guardia	Personal de turno de Central de Comunicaciones
Operativiza staff y jefes según organigrama y responsabilidades del Sistema de Comando de Incidentes.	Comandante de Incidente	Responsable de GRD o quien haga sus veces.
Se desarrollan actividades de atención	Staff de Comando Jefes de Sección	

- Una vez operativizado el Staff y asignados los Jefes de sección **se procede de acuerdo a lo establecido para los casos de alerta previa** de forma simultánea.

6.3. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO

- Una vez establecida la situación de alarma o alerta, posterior a la comunicación de la situación a la Dirección General, el Jefe de Guardia es el encargado de establecer el Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario (Anexo N° 1: Estructura del Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario).
- De acuerdo al ingreso de miembros de la gestión administrativa u otros miembros del equipo técnico se puede hacer la transferencia de mando y la reasignación de los puestos de oficiales, jefes de sección o líderes de unidad.

6.4. CLASIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

- Supervisora de enfermería redistribuye al personal de enfermería de las diferentes salas de hospitalización y las dirige a emergencia y a las áreas de expansión.
- Médicos de Emergencia (incluidos residentes) se trasladan a Shock trauma o sala de aislados para atención de pacientes prioridad I y II médica.
- Médicos Intensivistas (incluidos residentes) se trasladan a Shock trauma o sala de aislados para atención de pacientes prioridad I.
- Médicos Internistas (incluye residentes) atenderán a pacientes prioridades prioridad II no quirúrgicos.
- Médicos Internistas y médicos de especialidades médicas (según sus capacidades, incluye residentes) apoyarán en área de observación, evaluarán a los hospitalizados de emergencia y UCIN, evaluarán la posibilidad de alta pronta a pacientes hospitalizados (no incluye residentes).



- Médicos cirujanos generales (incluye residentes) se encargarán de los pacientes prioridad II quirúrgicos y SOP.
- Médicos de especialidades médicas (según sus capacidades, incluye residentes) atenderán a pacientes prioridades III y IV no trauma en áreas de expansión.
- Médicos de especialidades quirúrgicas (incluye residentes) y otro personal profesional de salud que no se requieran en SOP atenderán a los pacientes quirúrgicos prioridad III y IV, y realizarán curaciones o suturas (de acuerdo a competencias), así como supervisarán las suturas y curaciones de médicos de especialidades médicas que se encuentren apoyando.
- Los residentes no serán cambiados de rotación, ni asignados a otras funciones diferentes a las de su programa, y que interfieran con su formación de médico residente, salvo en los casos de desplazamiento por declaratoria de emergencia nacional o emergencia sanitaria, lo cual es considerado como parte de las rotaciones de su programa de formación.

6.5. ESTABLECIMIENTO Y HABILITACIÓN DE AREAS DE EXPANSIÓN

- Las áreas de expansión en caso de múltiples víctimas son los siguientes (Anexo N° 3):
 - Triage: Estacionamiento de Emergencia.
 - Trauma Shock: Sala de aislados
 - Prioridad III y IV: si se superan los 50 pacientes, se habilitará el estacionamiento del hospital para la atención de estos pacientes.
- El Jefe de Operaciones coordina con responsable de Anestesiología para la habilitación de SOP central para pacientes de emergencias que no son del evento y no pueden ser trasladados.
- El Jefe de Logística coordina con el Equipo de GRD, la Supervisora de Enfermería y miembros del equipo de servicios generales la habilitación de las áreas de expansión con las líneas vitales necesarias.

6.6. PROCEDIMIENTOS LOGÍSTICOS

- Supervisora de enfermería indica que se lleven a emergencia y/o áreas de expansión definidas camillas y sillas de ruedas de las salas de hospitalización.
- Equipo de central de esterilización informa del stock de equipo y material y facilita equipo quirúrgico y demás insumos para atención de paciente crítico, así como ropa estéril, gasas entre otros.
- Se traslada el equipo y material a la central de esterilización.
- Responsable de GRD o quien haga sus veces facilita el acceso al almacén de desastres para la instalación de las carpas y/o tiendas de campaña necesarias en áreas de expansión; además de proporcionar mobiliario y equipo biomédico que dispone.
- El equipo de farmacia se encargará de revisar el stock de medicamentos y dispositivos médicos e informará el grado de uso y las necesidades de reposición más para su movilización de farmacia central, farmacia para desastres, almacén de farmacia o adquisición (de ser necesario).
- El Personal de farmacia anotará en kardex la salida de medicamentos conforme los entregue para su regularización posterior con la Oficina de Seguros o Servicio Social según corresponda.



- El personal de Banco de sangre informará sobre el stock de hemoderivados, grado de uso y requerimientos.
- Para el abastecimiento de hemoderivados el equipo de Banco de Sangre con ayuda del equipo de Comunicaciones solicitará el apoyo de donantes; además se encargará de la recolección de unidades de los donantes y comunicará el proceso del mismo al encargado de seguridad.
- El equipo de Gestión Tecnológica Hospitalaria verifica la operatividad y gestión de los diversos equipos biomédicos que se requieran en la atención de víctimas, incluyendo los de sala de operaciones y recuperación posanestésica.

6.7. TRIAJE

- El triaje se establecerá en el estacionamiento de emergencia, para lo cual se restringirá el ingreso de vehículos y personas que no sean pacientes con un acompañante si se considera necesario. Podrá habilitarse una tienda de campaña o carpa de establecerse alarma.
- Estará a cargo de un médico emergenciólogo y de no disponerse de uno podrá ser asumido por un médico residente de tercer año de la especialidad de medicina de emergencias y desastres.
- El método de triaje a aplicar será el triaje M.E.T.A. modificado (Anexo N° 2).
- El Médico es el encargado de dar la prioridad.
- La/el enfermera/o de triaje coloca la tarjeta de triaje al con los datos básicos. Puede agregarse un/a licenciado/a de enfermería de piso de hospitalización para ayudar en la actividad.
- El personal de admisión y/o seguros recogerá la información de la tarjeta y/o del documento de identidad del paciente (puede tomar una foto) para generar la hoja de atención y alcanzarla al módulo de atención cuando esté generada.
- El/la técnico/a de enfermería de emergencia se encargarán de trasladar al paciente al área correspondiente. Puede agregarse un/a técnico/a de piso de hospitalización para el traslado.

6.8. COORDINACIÓN Y REFERENCIAS

- A través del Oficial de Enlace, el Comandante de Incidente Hospitalario, estará en coordinación con el Ministerio de Salud, DIRIS Lima Centro, Policía Nacional del Perú, Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, organizaciones no gubernamentales, entre otros según el nivel de emergencia.
- La Unidad de Referencias y Contrarreferencias, con su personal designado a Emergencia, en apoyo al Oficial de Enlace, coordinará con las IPRESS públicas y/o privadas la referencia de pacientes de acuerdo a necesidad.

6.9. SEGURIDAD

- El personal de seguridad privada solicita refuerzos y orienta a los lesionados a ubicarse en el estacionamiento de emergencia, y controla a los familiares, permitiendo el ingreso de un sólo familiar al hospital (de ser necesario) todos los demás deberán ser contenidos fuera del ámbito hospitalario, tampoco se permitirá el ingreso de familiares de otras áreas del hospital por ninguna de las entradas al área de emergencia.
- El Supervisor de seguridad privada dispone de personal de seguridad a las áreas de expansión establecidas.



- Los miembros de seguridad interna se acoplan a los equipos de seguridad privada liderando cada grupo distribuido.
- El personal de seguridad reforzará la vigilancia en las salidas, para prevenir fugas de pacientes de riesgo o hurtos.
- El Oficial de Seguridad coordinará con el Oficial de Enlace la solicitud de refuerzos a la Policía Nacional del Perú.

6.10. OTROS

Hospitalización

- Los pacientes con problemas médicos o quirúrgicos no críticos serán trasladados a hospitalización de forma pronta haciendo uso de las camas previamente identificadas y liberadas.
- Los pacientes de recuperación posanestésica serán trasladados a hospitalización o cuidados críticos según prioridad de forma pronta.

Servicio Social

- El personal de Servicio Social será el encargado de hacer seguimiento a los pacientes indocumentados.
- En caso de tener pacientes no identificados será en nexo con RENIEC para su pronta identificación.
- De tener pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro serán los encargados del trámite de exoneración de exámenes de apoyo al diagnóstico, medicamentos e insumos y demás gastos atribuidos a la atención.

Admisión

- Se organizarán para la regularización de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos.
- Coordinarán la Oficina de Economía, Servicio Social y Oficina de Seguros la regularización de facturación de órdenes de exámenes auxiliares solicitados (Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes) y del consumo de medicamentos, insumos y/o productos médicos.

Manejo de Cadáveres

- El personal de Anatomía patológica, de acuerdo a su documento normativo, en concordancia con el marco normativo vigente, indicará la habilitación del área para recepción de cadáveres y el mecanismo de gestión para su identificación.
- Deberá informar a la Jefatura de guardia el número de cadáveres existentes para agilizar el proceso de salida.
- Facilitará la información necesaria para la comunicación al Ministerio Público del recojo de cadáveres producto del evento con víctimas en masa.

6.11. FIN DE LA ATENCIÓN DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS

- La atención de múltiples víctimas concluirá en el momento en que se confirme la atención del último paciente transferido del evento o incidente, no habiendo pacientes en espera de transferencia.
- De ser necesario, una vez realizada la atención de pacientes se completará los formatos pendientes y se realizará la regularización de la facturación de los



insumos y medicamentos usados, así como de los exámenes y procedimientos realizados.

VII. RESPONSABILIDADES

- Es responsabilidad del Equipo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres en coordinación con el Servicio de Emergencia y Trauma Shock, la difusión del presente documento técnico y la asistencia técnica para su aplicación a los usuarios; así como, la supervisión del cumplimiento.
- Es responsabilidad de la Dirección General, las Oficinas Administrativas y las Jefaturas de Departamento y servicios el cumplimiento de las disposiciones establecidas de acuerdo con su rol en el Sistema de Comando de Incidentes Hospitalario y/o las asignadas por el Comandante de Incidente Hospitalario.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

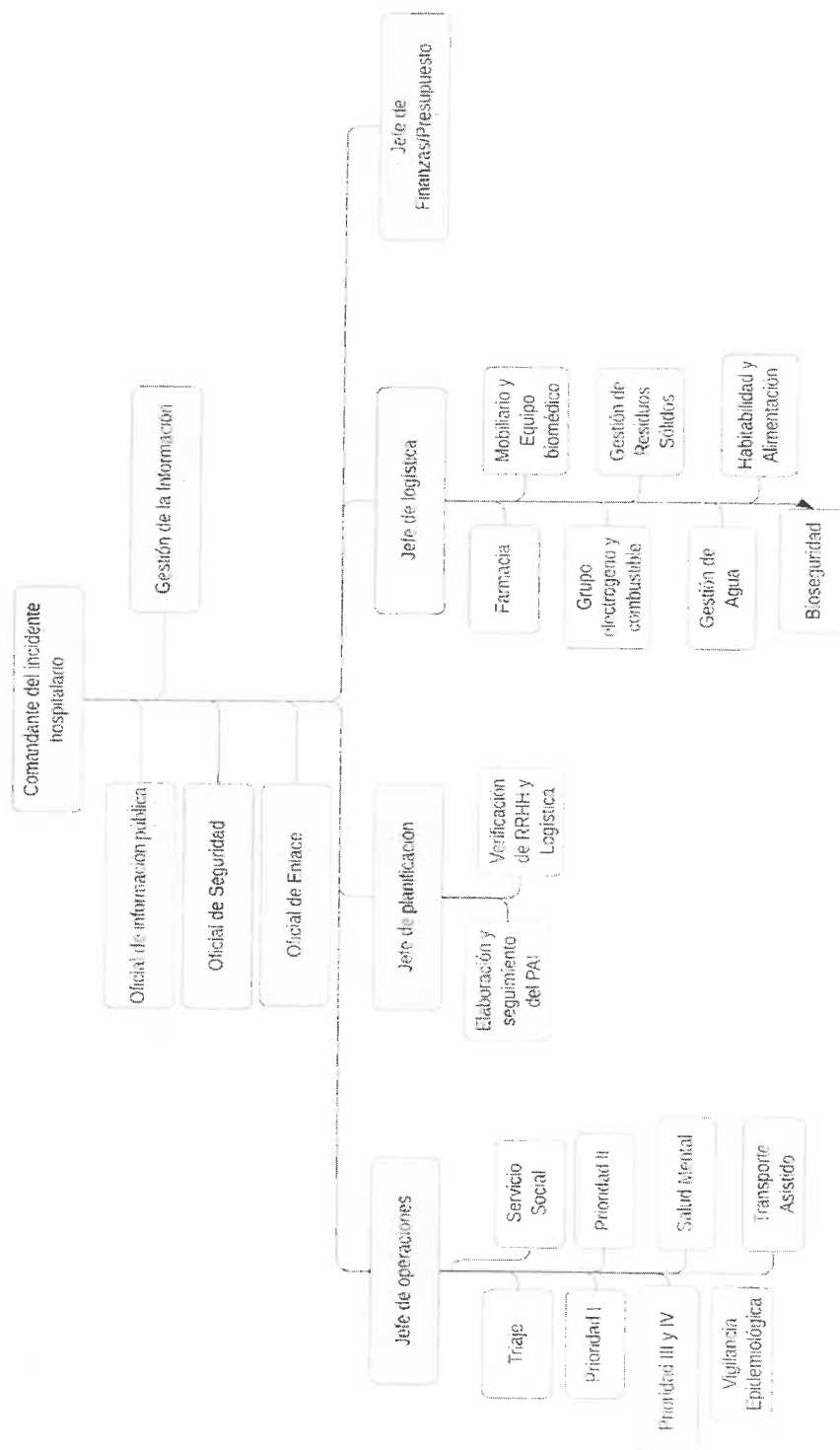
- Cualquier aspecto no contemplado en la presente directiva, serán resuelto a través de las coordinaciones de las jefaturas de Departamentos, Servicios y Oficinas responsables de su aplicación y el Equipo de Gestión del Riesgo Desastres.
- Realizar simulaciones y simulacros por lo menos una vez al año para revisar la aplicación y actualización de la presente directiva.

IX. ANEXOS

- Anexo N° 1: Estructura del sistema de comando de incidentes hospitalario
- Anexo N° 2: Método de triaje meta modificado 2020
- Anexo N° 3: Áreas de expansión en caso de múltiples víctimas



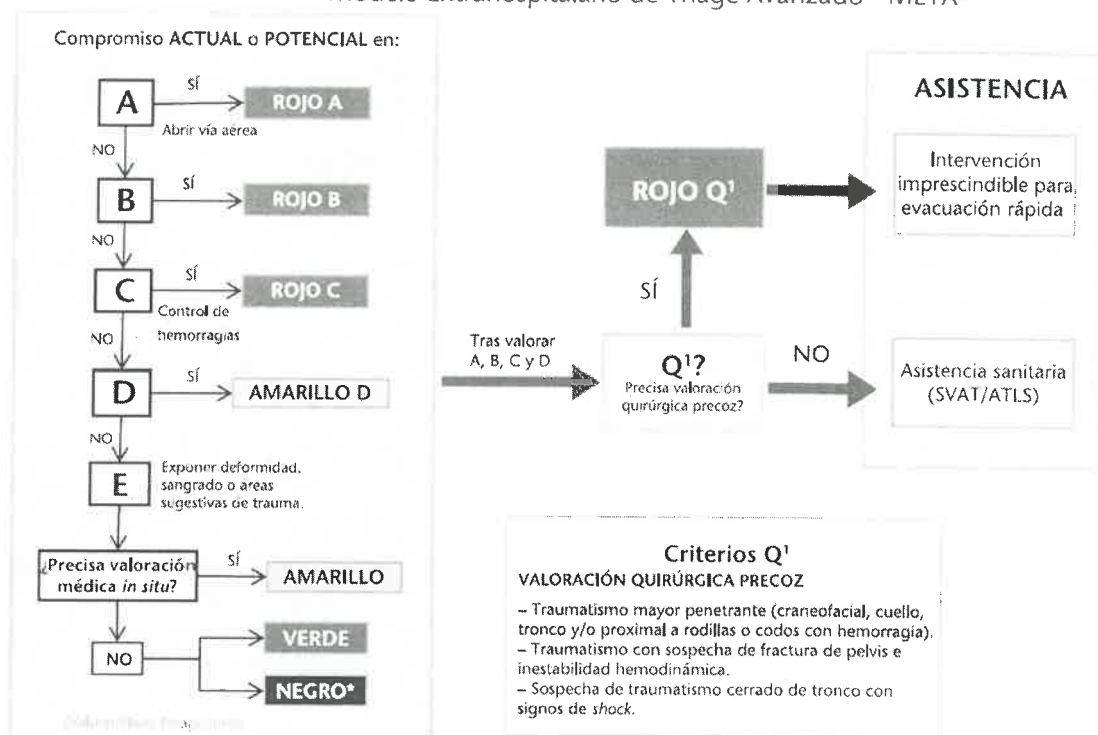
ANEXO N° 1: ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES HOSPITALARIO



ANEXO N° 2: MÉTODO DE TRIAJE META MODIFICADO 2020

Triaje asistencial

Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado - META®



*Fallecidos: no mover, salvo indicación judicial o si un fallecido impide el acceso a otra víctima.

LESIONES GRAVES RELEVANTES	
• Fractura de cráneo abierta o deprimida. TCE severo.	• Extremidades aplastadas, arrancadas, o mutiladas
• Tórax batiente.	• Amputación proximal a muñeca/tobillo.
• Neumotórax a tensión.	• Parálisis.
• Fractura proximal de ≥ 2 huesos largos.	• Quemaduras graves

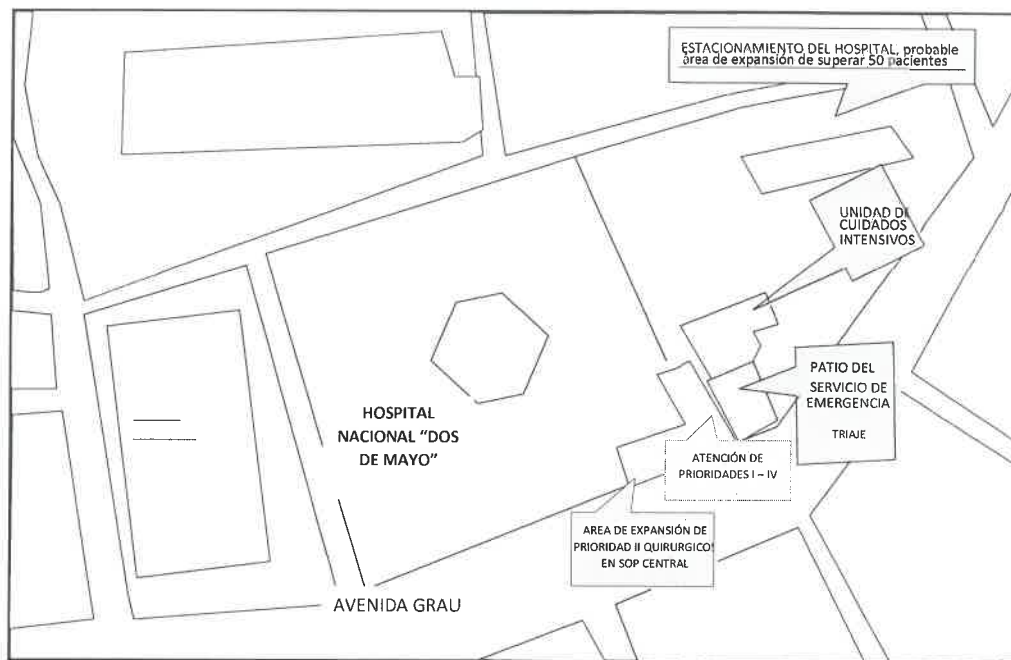
CRITERIOS DE ALTA PRIORIDAD (CAP):

- Lesión grave con inestabilidad hemodinámica o respiratoria y uno de los siguientes:
 - PAS < 110.
 - GCSm < 6.
 - Necesidad de IOT.
- Lesión por explosión en espacio cerrado

NOTA: Dentro de cada nivel de prioridad A, B, C y D, irán antes si cumple CAP. Así, el orden de evacuación sería: 1° A con CAP, 2° A sin CAP, 3° B con CAP, 4° B sin CAP, 5° C con CAP, 6° C sin CAP, 7° D con CAP, 8° D sin CAP.



ANEXO N° 3: ÁREAS SE EXPANSIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS



X. BIBLIOGRAFIA.

- Arcos González P, Castro Delgado R. (dirs.). El Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado (META) para incidentes con múltiples víctimas. Madrid: Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente. Madrid: Fundación MAPFRE; 2011.
- Arcos González P, Castro Delgado R, Cuartas Álvarez T, Garijo Gonzalo G, Martínez Monzón C, Peláez Corres N, et al. Diez años del Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado (META): versión 2020. *Emergencias*. 2021;33:387-91
- Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. 6. Manejo de víctimas en masa. (s/f). *Saludydesastres.info*. Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de https://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=165&Itemid=578&lang=es
- Corcoran SP, Niven AS, Reese JM. Critical care management of major disasters: a practical guide to disaster preparation in the intensive care unit. *J Intensive Care Med*. 2012 Feb;27(1):3-10. doi: 10.1177/0885066610393639
- Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres (2019). Curso básico de sistema de comando de incidentes para hospitales -SCIH. Organización Panamericana de la Salud.
- Directiva Administrativa N°250-2018 MINSA/DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud"
- Escuela Europea de Excelencia. (2024, febrero 22). Evento, incidente e incumplimiento en ISO 27001: cómo diferenciar estos tres conceptos. <https://www.escolaeuropeaexcelencia.com/2024/02/evento-incidente-e-incumplimiento-en-iso-27001-como-diferenciar-estos-tres-conceptos/>
- Hick JL, Koenig KL, Barbisch D, Bey TA. Surge capacity concepts for health care facilities: the CO-S-TR model for initial incident assessment. *Disaster Med Public Health Prep*. 2008 Sep;2 Suppl 1:S51-7. doi: 10.1097/DMP.0b013e31817ffe8
- Rednor S, Eisen LA, Cobb JP, Evans L, Coopersmith CM. Critical Care Response During the COVID-19 Pandemic. *Crit Care Clin*. 2022 Jul;38(3):623-637. doi: 10.1016/j.ccc.2022.01.007
- Resolución Ministerial N°173-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Conformación de la Red Nacional de Alerta Temprana – RNAT y la Conformación, Funcionamiento y Fortalecimiento de los Sistemas de Alerta Temprana – SAT".
- Sociedad Andaluza de Enfermería en Cuidados Críticos. (2018, febrero 2). Triage Inverso. https://blogdesaecc.blogspot.com/2018/02/triage-inverso_2.html

