



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 29 de abril de 2026

VISTOS: El Informe N° 199-2026-DIRESA-HRM/05 emitido el 16 de abril de 2026 por la Unidad de Gestión de Calidad, Informe N° 013-2026-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC emitido el 14 de abril de 2026 por el Profesional de la Salud de UGC, Informe N° 436-2026-DIRESA-HRM-03 emitido el 07 de abril de 2026 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 058-2026-DIRESA-HRM/03-RAC de fecha 01 abril 2026, del área de Racionalización, Informe N° 055-2026-DIRESA-HRM/01-0/EMED de fecha 27 de abril del 2026, por el Área de Espacios de Monitoreo Emergencia y Desastres, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 28551 (publicada en 2005) ley que establece la obligación de elaborar y presentar planes de emergencia, en el artículo 2° define. Los planes de contingencia son instrumentos de gestión que definen los objetivos, estrategias y programas que orientan las actividades institucionales para la prevención la reducción de riesgo, la atención de emergencias y la rehabilitación en casos de desastres permitiendo disminuir o minimizar los daños, víctimas y pérdidas que podrían ocurrir a consecuencia de fenómenos naturales, tecnológicos o de la producción industrial, potencialmente dañinos;

Que, la Ley 31061 Ley de movilización para la defensa nacional y el orden interno, establece el marco legal que regula: 1. La participación, derechos y deberes del estado y de las personas naturales y jurídicas frente a situaciones propias del estado de emergencias completando en el artículo 137 de la constitución política. 2. El funcionamiento, las competencias y responsabilidades en la utilización de los recursos, bienes y servicios disponibles para la movilización nacional.

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA Aprobar la NTS N.º 042 -MINSA/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud de salud de Emergencias",

Que, con Resolución Ministerial N° 194-2005/MINSA, emitida el 9 de marzo de 2005, aprueba la Directiva N° 053-2005-MINSA/OGDN-V.01, titulada "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres". Esta norma busca fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias.

Que, con Informe N° 055-2026-DIRESA-HRM/01-0/EMED, de fecha 27 de marzo de 2026, el responsable del Área de Espacios de Monitoreo Emergencia y Desastres, eleva ante la Dirección Ejecutiva, aprobar la "GUÍA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ANTE VÍCTIMAS MÚLTIPLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2026", para su revisión y aprobación a través de acto resolutivo correspondiente;

Que, el presente Plan de Respuesta tiene por objetivo general mejorar la organización del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, para salvaguardar la vida, la atención de la población afectada y el patrimonio institucional mediante la instauración de acciones que garanticen su funcionamiento en la máxima capacidad instalada, así como la continuidad de los servicios hospitalarios ante la llegada de múltiples víctimas;

Que, mediante Informe N° 436-2026-DIRESA-HRM/03, de fecha 07 de abril de 2026, la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, deriva el mencionado plan, en atención al Informe N° 058-2026-DIERESA-HRM/03-0/RAC, emite opinión favorable para aprobar la "GUÍA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS ANTE VÍCTIMAS MÚLTIPLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2026";



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 29 de abril de 2026

Que, con Informe N° 199-2026-DIRESA-HRM/05, de fecha 16 de abril de 2026, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, hace suyo el Informe N° 013-2026-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC, por el cual el Profesional de Salud de la UGC, emite opinión favorable para la aprobación del aprobar la "GUÍA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS ANTE VÍCTIMAS MÚLTIPLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2026", asimismo indica que el plan debe ser monitoreado y evaluado por la Jefatura de la Unidad estructural que lo propone, por lo que recomienda se continúe el trámite de aprobación;

Que, contando con el visto bueno del Área de Espacios de Monitoreo Emergencia y Desastres, Oficina de Planeamiento Estratégico y la Unidad de Gestión de la Calidad;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el numeral 3 en cuanto a las atribuciones al cargo de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua descritas en el Manual de Organización y Funciones (MOF) del aprobado mediante Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, la "GUÍA ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS ANTE VÍCTIMAS MÚLTIPLES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2026", el cual consta de veintidós (22) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la responsable del Área de Espacios de Monitoreo Emergencias y Desastres, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

RJVP/DIRECCIÓN
EOSZ/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) EMED
(01) U. CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


M.E. RONALD J. VARGAS PALACIOS
CMP. 21851 - RNE 11827
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

**Guía administrativa para la organización del
servicio de emergencia ante víctimas
múltiples del Hospital Regional de
Moquegua**



2026

**Espacio de Monitoreo
de Emergencia y
Desastres - EMED**

Índice

Contenido

I. FINALIDAD.....	4
II. OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV. BASE LEGAL	5
V. CONSIDERACIONES GENERALES	6
Emergencia Masiva	6
Preparación ante emergencias	6
Atención médica en un evento adverso con víctimas en masa.....	6
La atención de víctimas ante un evento adverso.....	6
Triage en desastres.....	7
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	8
Organización del mando y estructura funcional del Hospital Regional de Moquegua	8
Activación del EMED: En caso de emergencia mayor, el Mando de autoridad o en caso de guardia noche, el jefe de la guardia, activara de forma inmediata el Espacio de monitoreo de emergencias y desastres – EMED.....	10
Componentes del servicio de emergencia del Hospital regional de Moquegua. Ver Anexo 2	10
Jefe de emergencia	10
Responsable del EMED.....	11
Vigilancia	11
PNP	11
Servicio social	11
Oficina de seguros	11
Admisión y referencia	11
Equipo de triaje (Médico general y técnico): Ubicado en la puerta o ingreso a la emergencia.	11
Equipo de atención médica (Médicos de tópico, enfermeras y técnicos de observación): Ubicado dentro del servicio de emergencia, con expansión interna hacia la loza de entrada.....	12
Equipo de Shock Trauma (Emergenciólogos, enfermeras y técnicas de Shock Trauma): Ubicado en el área de Shock Trauma y observación de emergencia, pudiendo ser expandido hacia el estacionamiento de emergencia e incluso al estacionamiento de la DIRESA.....	13



Equipo de UCI (Médicos intensivistas, enfermeras y técnicos intensivistas): Ubicado en el área de cuidados críticos.	13
Equipo de Cirugía (Cirujanos generales y traumatólogos): Ubicado en el servicio de emergencia y centro quirúrgico.	13
Equipo de Centro quirúrgico (Sala de emergencia 1: anestesiólogo, enfermera instrumentista, enfermera circulante, técnico de enfermería; Sala selectiva 1: anestesiólogo, 02 enfermeras instrumentistas, 02 enfermeras circulantes, 03 técnicos de enfermería): Ubicados en Anestesiología y centro quirúrgico.	13
Equipo de Centro obstétrico (Ginecólogo, obstetra y técnica): Ubicados en centro obstétrico.	14
Ambulancia y transporte asistido	14
Imágenes y laboratorio	14
Farmacia y suministros	14
Vigilancia epidemiológica	14
Equipo de salud ocupacional	15
Equipo de nutrición y dietética	15
Equipo de la unidad de servicios generales y mantenimiento	15
Áreas de apoyo estratégico	15
VII. ANEXOS	17



CÓDIGO DE GUÍA

001 -2026-HRM-EMED

TIPO DE GUÍA

ESPECÍFICA

FECHA

27-03-2026

FOLIOS

22

DENOMINACIÓN: Guía para la organización del servicio de emergencia ante víctimas múltiples del Hospital Regional de Moquegua.

REEMPLAZA A:
Ninguna

ELABORADA POR: Oficina de Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres



I. FINALIDAD

Establecer la organización y procedimientos operativos del servicio de emergencia ante eventos con múltiples víctimas, garantizando una respuesta oportuna, segura y fluida, orientada a la protección de la vida y la continuidad de los servicios.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la organización del servicio de emergencia del Hospital regional de Moquegua, para salvaguardar la vida, la atención de la población afectada y el patrimonio institucional mediante la instauración de acciones que garanticen su funcionamiento en la máxima capacidad instalada, así como la continuidad de los servicios hospitalarios ante la llegada de múltiples víctimas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la organización y roles del personal del servicio de emergencia ante eventos con múltiples víctimas.
- Definir los niveles de coordinación y comunicación entre las áreas involucradas durante la atención de emergencias masivas.
- Aplicar los algoritmos de triaje (START Y SHORT) en la clasificación y priorización de pacientes.
- Identificar las tareas de un sistema de atención de víctimas en masa durante un evento adverso.
- Optimizar el uso de los recursos disponibles para asegurar la atención oportuna y la continuidad del servicio.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El cumplimiento de esta guía es de carácter obligatorio para el personal asistencial y administrativo del servicio de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Regional de Moquegua (HRM), y de referencia para la coordinación con otras áreas involucradas.

Este documento es aplicable en eventos masivos y crisis sociales como:

- Semana santa
- Fiestas patrias
- Procesión del Sr. De los Milagros
- Navidad y Año nuevo
- Feriados declarados por el gobierno
- Eventos deportivos
- Conciertos
- Manifestaciones políticas
- Intoxicaciones alimentarias masivas
- Accidentes de tránsito con múltiples víctimas
- Sismos y lluvias
- Cualquier activación de algún otro evento que la DIRESA declare como evento masivo



IV. BASE LEGAL

1. Ley General de Salud – Ley N°26842.
2. Ley de Movilización Nacional – Ley N°28101.
3. Ley del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud Ley N°27813.
4. Ley 28551-Ley que Establece la obligación de elaborar y presentar planes de contingencia.
5. 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"
6. Resolución ministerial N° 816-2023/MINSA, que aprueba el Documentos Técnico: Procedimientos para implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres.
7. Resolución Ministerial N°194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN-V.01 Organización y funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de Emergencia y Desastres.
8. Resolución ejecutiva directoral N°290-2024-DIRESA-HRM/DE, que aprueba el "Plan de respuesta frente a emergencias y desastres del Hospital Regional de Moquegua 2024-2025".



V. CONSIDERACIONES GENERALES

Emergencia Masiva

Es aquel evento inhabitual (Ej: accidentes de tránsito múltiples, colapsos estructurales, incendios o brotes epidémicos con alta demanda simultánea en emergencia), de aparición brusca, que ocasiona varias víctimas y que puede generar una desproporción entre el número de heridos y los recursos asistenciales disponibles.

Preparación ante emergencias

Frente a una emergencia o desastre sanitario, es crucial la organización, coordinación y toma de decisiones; así como el apoyo a las operaciones de respuesta intersectorial.

Para ello debemos de disponer de los recursos que trabajen con enfoque transversal para atender la emergencia.

Atención médica en un evento adverso con víctimas en masa

Conjunto de procedimientos médicos cuyo propósito es salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento de salud con los recursos disponibles, en una situación de desastre.

La atención de víctimas en masa en un evento adverso, que da lugar a una situación de desastre, generalmente se sobreponen dos grupos de acción que tienen a funcionar de manera independiente y vínculos débiles entre sí:

- La organización en el lugar del incidente con participación de personas que actúan, pero sin pertenecer al sector de la salud.
- La organización receptora de atención sanitaria, que podría estar desvinculada del problema de atención pre hospitalaria en una situación que requiere atención de víctimas en masa, lo cual podría conducir al caos. Por ello es importante desarrollar un sistema que permita brindar una preparación y respuesta adecuada a este tipo de eventos con víctimas de compromisos múltiples.

Es importante aceptar la necesidad de una respuesta multisectorial para los fines de triaje, estabilización de víctimas e incluso la evacuación de los mismos a las diversas áreas o centros de salud según complejidad y de la cantidad de víctimas concentradas.

La atención de víctimas ante un evento adverso

Comprende:

- Contar con una estructura pre establecidos a emplear en situaciones de emergencia diarias y adaptarlas para responder ante eventos adversos de gran magnitud.
- Utilización máxima de los recursos disponibles.
- Preparación y respuesta multisectorial.
- Rigurosa coordinación, planificada y probada de antemano.

El sistema de atención de víctimas en masa ante un evento adverso debe permitir:

- Agilizar y ampliar los procedimientos cotidianos para aprovechar al máximo los recursos existentes.
- Establecer una cadena de apoyo multisectorial bien coordinada.
- Restablecer con prontitud y eficiencia las operaciones diarias de los servicios de emergencia y atención sanitaria tras la variación en la atención originado por el evento adverso.



Con el objetivo de contar con un mayor número de camas para recibir a las víctimas de un evento adverso, procurar dar de alta a todos los pacientes que puedan recibir tratamiento ambulatorio.

En caso que el manejo pre hospitalario falle y las víctimas lleguen al hospital sin control, después o en simultáneo de realizado el triaje se debe habilitar un ambiente adyacente donde se pueda estabilizar a las víctimas antes de ser transferidas. El responsable del triaje confirma la clasificación inicial o la modifica.

Las víctimas sin esperanza de supervivencia, ofrecer atención de apoyo, mantenerlas en un área de atención separada. Acondicionar un espacio para los fallecidos.

Por ello, se requiere desarrollar un sistema hospitalario que permita una preparación y respuesta coordinada, evitando el caos operativo y optimizando el uso de recursos disponibles.

La prioridad institucional será garantizar la atención de las víctimas graves y la continuidad funcional del servicio de emergencia.

Triaje en desastres

Es un proceso de categorización, de clasificación o de separación, cuando hay necesidad de priorizar el manejo inmediato, en el caso de los desastres nos basamos en la urgencia de las lesiones, pero fundamentalmente en la posibilidad de sobrevivencia a las lesiones ocasionadas por el evento adverso.

El Triaje START, es una de las herramientas más utilizados en el ámbito prehospitalario, se denomina así, ya que debe ser un triaje simple, pero, con un rápido tratamiento. **Ver Anexo 3**

Considera la clasificación de la víctima en:

Rojo: Requiere estabilización inmediata.

Amarillo: Urgencia relativa.

Verde: Lesiones leves o no requieren tratamiento.

Negro: Fallecidos o irrecuperables.

El paciente debe ser evaluado dentro de los 12-15 segundos, no más allá de 1 minuto por cada uno de ellos. Es aplicado por personal entrenado, no exclusivamente por personal de salud, se basa en 3 criterios fundamentales: respiración, circulación y el estado de conciencia; con la finalidad de salvar vidas, salvar funciones y conservar anatomía, y sobre todo priorizando la atención de los usuarios. El cual se detalla a continuación:

Paso 1: Establecer el direccionamiento hacia un área de diferenciación entre los pacientes ambulatorios y no ambulatorios, mediante la siguiente pregunta, ¿Puede caminar?, asegurando en el primer grupo, la conservación de funciones básicas como el estado de conciencia, la movilidad y la ejecución de órdenes, traducidos en pacientes hemodinámicamente estables, que incluso podrían ayudar muchas veces con el resto de víctimas; asignándoles el color verde de priorización.

Paso 2: Dentro del grupo de pacientes no ambulatorios, quiere decir, que, no se movilizó, no escuchó o que no ejecutó la orden de caminar, procedemos a evaluar vía aérea, realizando la maniobra frente-mentón o maniobra de olfateo, si continuara sin respirar, lo catalogamos con el color negro-fallecido, en cambio,



si empezara a respirar, será catalogado con el color rojo. Inmediatamente contabilizamos la frecuencia respiratoria con el punto de corte 30 por minuto, si ésta es mayor, también se determina con el color rojo.

Paso 3: En el paciente que la frecuencia respiratoria fuera menor a 30 por minuto, procedemos a evaluar el llenado capilar, si es mayor a 2 segundos, conduciría nuevamente hacia el código rojo.

Paso 4: Si el llenado capilar es adecuado, pasamos a evaluar el estado de conciencia con maniobras simples, si no puede, va a código rojo, caso contrario, colocar en el grupo con color amarillo.

El Triaje SHORT, por otro lado, es una clasificación simplificada que puede ser realizado por personal no sanitario, y prioriza los siguientes criterios: si el paciente pueda caminar, hablar, ejecutar órdenes simples, respirar y el control de las hemorragias. **Ver Anexo 3**

Paso 1: Si el paciente sale caminando, asignar el color verde (prioridad 3).

Paso 2: De caso contrario, si no camina, pero habla sin dificultad y obedece órdenes, asignar el color amarillo (prioridad 2).

Paso 3: Si no puede realizar el punto anterior, evaluar la respiración y circulación, si hay actividad de ambos, lo dirigimos al código rojo (prioridad 1).

Paso 4: Finalmente si no encontramos alguna actividad en el paciente, va a código negro (sin prioridad).

No olvidar que, si encontramos hemorragias visibles o masivas debemos taponear las mismas antes del traslado.



Ítem	Color
Asegurar acceso, pueden caminar	Verde
Procede a evaluar si respiran o no	
Si NO respira evaluar la potencia de la vía aérea para reconocer aquellos negativos	Negro
Vía aérea obstruida	
Si el paciente respira, se procederá a evaluar la FR, la cual si es < 10 o >30, se cataloga como	Rojo
Si la FR es entre 10 y 30, pasamos a evaluar el llenado capilar, el cual si es > de 2 segundos, será catalogado como	
Si el llenado capilar es < de 2 segundos, evaluar su capacidad de respuesta (estado mental), si NO responde se cataloga	
Si el llenado capilar es < de 2 segundos, evaluar su capacidad de respuesta (estado mental), si responde se cataloga	Amarillo

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Organización del mando y estructura funcional del Hospital Regional de Moquegua

La atención de víctimas en masa requiere una organización específica en el establecimiento de salud que los reciba, que permita movilizar y manejar activamente los recursos disponibles para su atención, facilite las comunicaciones con la organización pre hospitalaria, y posibilite un manejo óptimo de los enfermos hospitalizados y del flujo de víctimas. Es por

ello que el presente documento tiene un enfoque al sistema de comendo de incidentes (SCI-H), conforme a los lineamientos de la Organización panamericana de la salud (OPS), permite una cadena de mando unificada, promueve la comunicación efectiva y evita la duplicación de funciones durante emergencias hospitalarias. Además, debe facilitar el manejo de la atención, las evacuaciones secundarias y la información a las autoridades superiores y a los familiares de los pacientes en un escenario masivo.

Se debe reforzar las áreas de atención claves, como el de emergencia, cirugía, radiología, centro quirúrgico, laboratorio, trauma shock, UCI. Organizar un sistema adecuado de rotación de personal en las áreas de mayor demanda evitando la sobrecarga de trabajo del personal durante la atención en masa y asegura el pronto retorno a las actividades rutinarias con el personal adecuado.

La coordinación con otros sectores debe incluir el refuerzo de la seguridad del centro hospitalario con un número adecuado de personal de seguridad en las áreas de recepción y las entradas al centro de atención de salud. **Ver Anexo 1**

Mando de autoridad: representado por las autoridades superiores de una institución (Dirección ejecutiva).

Mando de coordinación: encargado de coordinar y gestionar la relación entre los recursos destinados a cubrir la emergencia y las instancias y autoridades correspondientes.

Mando técnico: Responsable de ejecutar las acciones clínicas y operativas dentro del servicio de emergencia. **Ver Anexo 5**

Integrante	Rol	Funciones
Director/a	Mando de autoridad	<p>Poner en operación el "plan de respuesta frente a emergencias y desastres".</p> <p>Autorizar al mando de coordinación o quien haga sus veces la ejecución los procedimientos que le corresponden de acuerdo con el Plan emergencia.</p> <p>Toma las decisiones estratégicas conforme a la información aportada por el mando de coordinación.</p> <p>Ordenar la suspensión temporal de actividades no prioritarias, para concentrar la respuesta.</p> <p>Generar las solicitudes de recursos necesarios a instancias superiores.</p> <p>Establecer un sistema para la información a familiares.</p> <p>Informar a la opinión pública y prensa.</p>
<p>Jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos</p> <p>o</p> <p>Jefe del servicio de emergencia</p>	Mando de coordinación	<p>Informar a la autoridad superior sobre el evento adverso y recurso humano disponible.</p> <p>Activar la presenta "guía para la organización del servicio de emergencia ante eventos masivos".</p> <p>Autorizar la acción operativa del servicio de emergencia al Mando técnico.</p> <p>Coordinar la respuesta operativa con las áreas de apoyo.</p> <p>Consolidar información del servicio de emergencia, para la generación de Reportes de situación y Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN).</p>



		<p>Establecer contacto interinstitucional con centrales de apoyo a la emergencia, para las acciones necesarias (DIRESA Moquegua, Municipios, Bomberos, Policía, Defensa civil, entre otros).</p> <p>Coordinar acciones de salud mental y psicosociales para el personal y la población afectada con el equipo pertinente.</p>
<p>Jefe del servicio de emergencia o Jefe de guardia</p>	<p>Mando técnico</p>	<p>Alertar sobre el evento adverso y organizar las zonas de trabajo.</p> <p>Dirigir la ejecución de las decisiones operativas.</p> <p>Establecer comunicación y direccionamiento con los diferentes equipos de profesionales para organizar las zonas de trabajo y asegurar una atención óptimo y eficiente.</p> <p>Evaluación e información de la capacidad de atención y prestaciones asociadas, por ejemplo, capacidad de cupos de atención, de acuerdo con los tipos de box o salas existentes, salas de procedimientos, salas de curación, entre otros.</p> <p>Informar el listado de personal a cargo y estado de situación de forma permanente al inmediato superior.</p> <p>Evaluación de necesidades respecto de este ámbito.</p> <p>Mantener comunicación constante con el mando de coordinación.</p> <p>Delegar funciones según necesidad y supervisar ejecución.</p>

Activación del EMED: En caso de emergencia mayor, el Mando de autoridad o en caso de guardia noche, el jefe de la guardia, activara de forma inmediata el Espacio de monitoreo de emergencias y desastres – EMED.

Su función es monitorear la magnitud del evento, canalizar recursos internos y externos, mantener la comunicación con EMED DIRESA y consolidar el reporte EDAN Hospitalario.

Finalizado el evento el EMED elabora el informe de cierre de incidentes y lecciones aprendidas junto con el comité post-evento.

Componentes del servicio de emergencia del Hospital regional de Moquegua. Ver Anexo 2

Jefe de emergencia

Asegurar y contar con el dimensionado correcto para responder de forma adecuada y oportuna. Considerando incluso el personal retén para el mismo.

Coordinar la movilización y apoyo de personal con las diferentes jefaturas o dirección ejecutiva.

Garantizar la atención médica de acuerdo a las prioridades de emergencia, aplicando herramientas de triaje para eventos masivos.

EL jefe de emergencia debe mantener comunicación directa con el EMED durante todo el evento, reportando la evolución y necesidades del servicio.



Responsable del EMED

Brindar soporte a través de la activación de sus brigadas ante la solicitud del servicio de emergencia de ser necesario.

Elaborar el informe de hechos y relación de pacientes; así mismo, aplicar la herramienta EDAN.

Coordinar la comunicación con la DIRESA y otras instituciones para canalizar el apoyo.

Debe mantener actualizado el registro de contactos de emergencia interinstitucional y los canales de comunicación oficiales.

Vigilancia

Establecer un perímetro de seguridad y restringir el ingreso de personas al servicio de emergencia.

Permitir el acceso únicamente a usuarios con real necesidad de atención.

Coordinar con la PNP y serenazgo para asegurar control de acceso, desplazamiento de ambulancias y seguridad del personal.

PNP

Reforzar la seguridad interna.

Resguardar el perímetro del hospital.

Brindar apoyo en la priorización de pacientes, mediante el tiraje SHORT si fuese necesario.

Servicio social

Brindar contención y primeros auxilios psicológicos a víctimas y familiares.

Mantener comunicación constante y empática con los afectados.

Facilitar la mediación entre pacientes, familiares e instituciones.

Localización de familiares y/o allegados.

Activación del equipo de salud mental como soporte al servicio social durante el evento.

Oficina de seguros

Coordinar con IPRESS de igual o mayor nivel para prever el traslado de pacientes

Mantener registro actualizado de convenios y rutas de referencia.

Admisión y referencia

Coordinará el apoyo con el personal necesario para garantizar el adecuado registro y flujo de pacientes en la emergencia, la admisión será inmediata tanto en el proceso operativo como administrativo.

La persona responsable de la unidad debe establecer un enlace con los establecimientos de su red para dar a conocer su condición de emergencia.

De acuerdo a la condición de los pacientes, debe de alertar a otras IPRESS de mayor, igual e incluso menor complejidad para dar a conocer la referencia del mismo. **Ver Anexo 4**

Equipo de triaje (Médico general y técnico): Ubicado en la puerta o ingreso a la emergencia.

Encargado de triaje: Médico de turno, debe tener en cuenta que, el desarrollo de la emergencia es dinámico y con un retriaje continuo.

Determinar la prioridad de la víctima(s) para su atención.



Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario.

Garantiza la fijación de la tarjeta de triaje al cuerpo del accidentado (mediante cordel, cinta adhesiva, etc)

Dirigir el flujo de pacientes hacia el ambiente donde será atendido.

Indicar el traslado de los cadáveres a la morgue.

Turno día: Mayor disponibilidad de personal y apoyo de servicio complementarios.

- Personal: Equipo completo.
- Funciones: Clasificación rápida (START), registro de pacientes, identificación de prioridad y derivación hacia tópicos, shock trauma u observación.
- Coordinación: Mantiene comunicación constante con mando técnico y de coordinación.

Turno noche: Personal reducido, priorizar la clasificación rápida y derivación inmediata; apoyo con personal de retén.

- Personal: Técnico, dependiendo del número de pacientes se refuerza con personal adicional en alerta (Ej, Lic enf. programada en inyectables).
- Funciones: Mismas funciones, puede optar por usar el triaje SHORT por menor complejidad; y con mayor énfasis en la seguridad y vigilancia debido a menor visibilidad y menor personal de apoyo.
- Coordinación: Asegurar la comunicación interna por medios convencionales o radio, y se establece contacto inmediato con personal disponible de áreas críticas si la emergencia supera la capacidad inicial.

Implementación de 02 zonas de triaje:

Si el número de víctimas supera considerablemente el recurso disponible, considerar lo siguiente:

- Triaje primario: Es el primer punto de contacto con las víctimas. Se realiza dentro del servicio de emergencia, donde se clasifica inicialmente a todos los pacientes según las escalas de priorización y con la asignación con tarjetas de colores respectivos. Sirve para filtrar y brindar atención rápidamente de acuerdo a gravedad.
- Triaje secundario: se realiza antes del ingreso a shock trauma, donde se hará un ajuste de priorización de pacientes en función de evolución inicial, resultados de exámenes rápidos o disponibilidad de recursos críticos.

Esta estrategia permite evitar la saturación en el área interna y asegura que los pacientes más críticos reciban atención inmediata, mientras que los menos urgentes son canalizados hacia áreas de observación o espera segura.

Equipo de atención médica (Médicos de tópico, enfermeras y técnicos de observación): Ubicado dentro del servicio de emergencia, con expansión interna hacia la loza de entrada.

Ubicado en tópicos y áreas de observación.

Evaluación y tratamiento de pacientes hemodinámicamente estables (Color amarillo).

Definir el destino final del paciente (Continuar en hospital, referencia o alta médica).

Observación de la evolución del paciente y de ser necesario trasladar al grupo de gravedad al área de Shock Trauma.

De haber pacientes pediátricos: Hospitalizar a los que no requieren estabilización y tratamiento quirúrgico inmediato, actualizar cuadro de camas disponibles, realizar altas



e informar a jefe superior, habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización, brindar atención, dar facilidades para que el niño este con su madre, apoyar las actividades de evaluación y control de daños de su servicio.

Ante la saturación de la capacidad instalada o el ingreso masivo de víctimas, podrá habilitar áreas de expansión temporal, tanto internas como externas, de acuerdo a la magnitud del evento.

- La expansión interna comprende la readecuación de áreas contiguas al servicio de emergencia (Ej. Loza de ingreso, sala de espera o estacionamiento) para la atención temporal de pacientes leves o en observación.
- La expansión externa incluye el armado de carpas modulares o toldos institucionales proporcionados por el EMED.

Estas áreas deben contar con abastecimiento básico de oxígeno, iluminación, seguridad y señalización visible. El EMED, en coordinación con las autoridades a cargo de la emergencia, evaluarán la necesidad y el momento oportuno para activar esta expansión, de acuerdo con el número de pacientes y la duración del evento.

Equipo de Shock Trauma (Emergenciólogos, enfermeras y técnicas de Shock Trauma): Ubicado en el área de Shock Trauma y observación de emergencia, pudiendo ser expandido hacia el estacionamiento de emergencia e incluso al estacionamiento de la DIRESA.

Responsable del manejo y estabilización del paciente crítico (Color Rojo), asegurando la vía aérea y definiendo los procedimientos invasivos.

Definir el servicio de destino del paciente una vez estabilizado.

Equipo de UCI (Médicos intensivistas, enfermeras y técnicos intensivistas): Ubicado en el área de cuidados críticos.

Continuar el monitoreo neurológico, monitoreo hemodinámico, medidas de soporte ventilatorio.

Manejo integral del paciente neuro crítico.

Instalación de accesos invasivos de acuerdo a su necesidad.

Coordinación con el equipo de apoyo al diagnóstico, banco de sangre.

Equipo de Cirugía (Cirujanos generales y traumatólogos): Ubicado en el servicio de emergencia y centro quirúrgico.

Evalúa y trata de pacientes de característica quirúrgica que lleguen por emergencia. De no ser el caso, apoyar al equipo de atención médica de requerirlo.

Evaluación y tratamiento prequirúrgico a los pacientes programados de emergencia según prioridad.

Realizar las intervenciones quirúrgicas a los pacientes según gravedad y recursos disponibles.

Evolución postquirúrgica de emergencia.

Equipo de Centro quirúrgico (Sala de emergencia 1: anestesiólogo, enfermera instrumentista, enfermera circulante, técnico de enfermería; Sala selectiva 1: anestesiólogo, 02 enfermeras instrumentistas, 02 enfermeras circulantes, 03 técnicos de enfermería): Ubicados en Anestesiología y centro quirúrgico.

Brindar intervención quirúrgica que requieran las víctimas.

Garantizar la operatividad continua de quirófanos para víctimas en masa.

Coordinar con farmacia y laboratorio el abastecimiento oportuno.



Equipo de Centro obstétrico (Ginecólogo, obstetra y técnica): Ubicados en centro obstétrico.

Se activa sólo cuando existen víctimas embarazadas o pacientes obstétricos críticos dentro del evento.

Garantizar la atención obstétrica y perinatal sin comprometer la atención general de emergencias.

Conocer anticipadamente áreas seguras y rutas de traslado para pacientes obstétricos durante eventos con elevada afluencia de víctimas.

Definir la capacidad máxima de hospitalización.

Continuar con el tratamiento y control del paciente.

Ambulancia y transporte asistido

Establece las áreas seguras donde van a ubicarse los vehículos terrestres.

Contar con los vehículos de transporte operativos y abastecidos para el traslado urgente del paciente crítico.

Asegurar el traslado de pacientes y del personal de refuerzo o retén.

Imágenes y laboratorio

Priorizar el procesamiento de muestras y la toma de imágenes solicitadas como urgentes y facilitar informes a médicos tratantes.

Mantener stock de suministros y gestionar necesidades adicionales para el correcto funcionamiento del servicio.

Promover donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis.

Farmacia y suministros

Garantizar el stock suficiente de medicamentos e insumos, balones y fuentes de oxígeno para la atención en masa.

Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros.

Gestiona y recepciona recursos extraordinarios de suministros a los servicios para la contingencia.

Mantiene el inventario actualizado.

Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios.

Debe contar con maletines equipados con insumos para la atención de emergencias.

Proveer de material de bioseguridad para el personal.

Vigilancia epidemiológica

Instalar un área para el proceso de recolección de datos.

Personal que este de turno deberá contar con el kit de emergencia (maletín con papelotes, plumones, hoja bond, laptop y batería recargable, linterna con pilas recargables).

Dirigirse al área de triaje para realizar lista de víctimas y fallecidos.

Reunir toda la información relacionada con el evento.

Publicar lista de víctimas en un lugar visible.

Coordinar con el área de estadística sobre datos recogidos y realizar censo de pacientes.



Realizar la sala situacional en coordinación con otras áreas.

Equipo de salud ocupacional

Vigilar la seguridad del personal y prevenir riesgos.

Apoyar a emergencia para la organización y atención de víctimas.

Equipo de nutrición y dietética

Estimar el número de raciones necesarias para atender la demanda de pacientes y personal durante la emergencia.

Racionalización de dietas de acuerdo a stock.

Preparación y distribución de raciones.

Definir necesidades y requerimientos para la emergencia.

Almacenamiento adecuado de alimentos.

Asegurar la inocuidad e idoneidad de los alimentos localmente disponibles y de los que reciban.

Monitorizar estrechamente la situación alimentaria y nutricional, de forma que la procuración y racionamiento de los alimentos puedan ser notificados según cambien las condiciones y evitar las enfermedades transmitidas por la misma.

Equipo de la unidad de servicios generales y mantenimiento

Garantizar la seguridad, buen estado técnico y protección de los bancos de oxígeno, balones de oxígeno, sistemas de vacío y aire comprimido.

Realizar la revisión técnica de las redes y fuentes de gases.

Revisar los equipos y sistemas de soporte vital (Ej. Balones de oxígeno)

Mantener estricto control de los parámetros de trabajo y prohibir el parqueo de vehículos cerca a los valores de oxígeno o los bancos.

Comprobar el estado de las válvulas principales y revisar fijaciones eléctricas y mecánicas.

Minimizar los riesgos biológicos

Áreas de apoyo estratégico

— Área de calidad

Antes del evento:

Coordina con el EMED y el UFGRD la verificación del cumplimiento de protocolos de atención y seguridad del paciente.

Participa en la revisión periódica de la presente guía y de los procedimientos operativos.

Durante el evento:

Monitorea la adherencia del personal a los protocolos establecidos, asegurando la aplicación correcta de triaje, bioseguridad y flujo de pacientes.

Registra incidentes críticos, brechas o desviaciones en la atención para su posterior análisis.

Actúa como enlace técnico del comando de incidente para la supervisión de buenas prácticas clínicas y de seguridad del paciente.



Después del evento:

Lidera, junto a las áreas involucradas, la evaluación post-evento.

Elabora un informe de calidad de respuesta hospitalaria, señalando las oportunidades de mejora.

Propone acciones correctivas y de mejora continua al comité de calidad y seguridad del paciente.

— **Área de salud mental**

Antes del evento:

Participa en la preparación del personal asistencial mediante capacitaciones sobre contención emocional, comunicación empática y primeros auxilios psicológicos.

Coordina con el área de servicio social, el plan de apoyo a familiares en caso de fallecidos o desaparecidos.

Durante el evento:

Brinda soporte psicológico inmediato a víctimas, familiares y personal sanitario.

Colabora con el área de servicio social para organizar el flujo de información sobre pacientes y víctimas.

Puede habilitarse un espacio temporal para apoyo emocional de personal sanitario.

Después del evento:

Elabora un reporte sobre el impacto emocional observado y las necesidades de seguimiento.

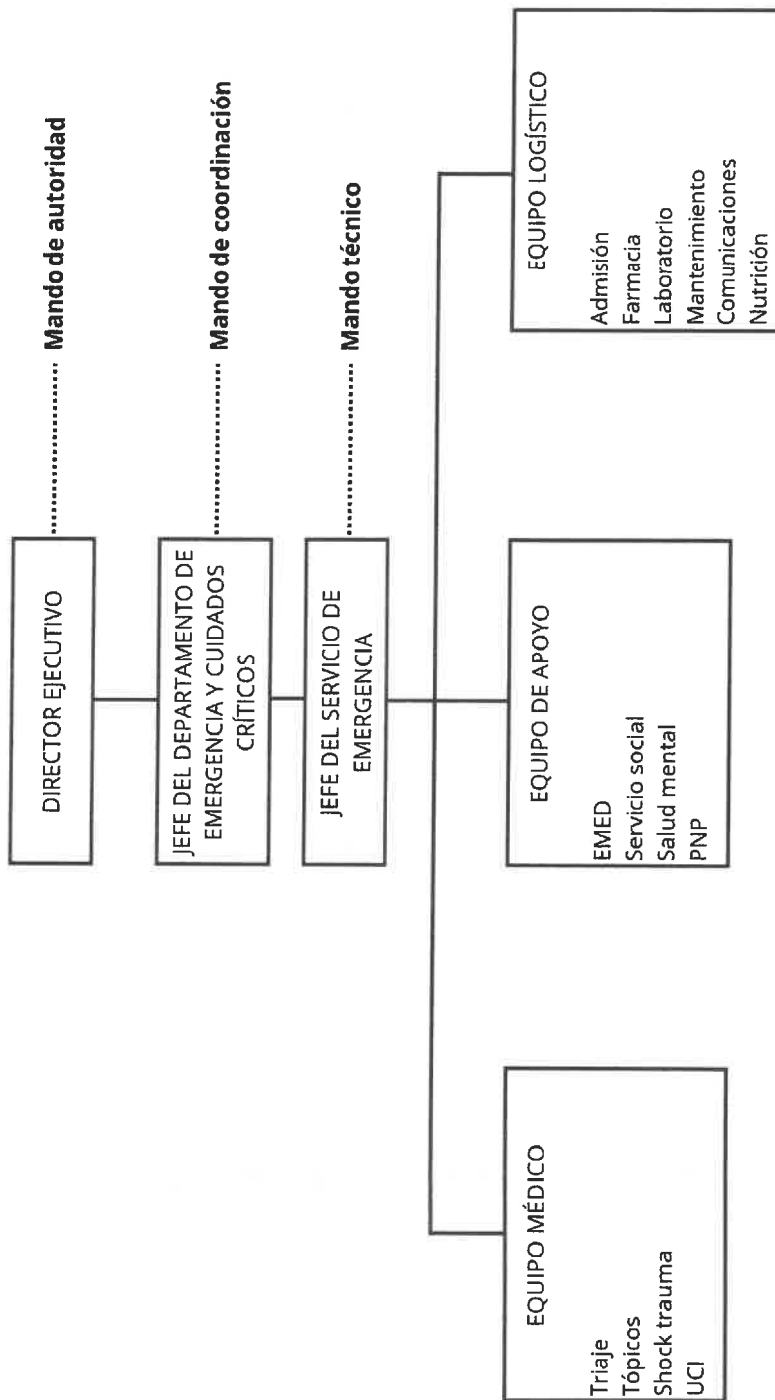
Participa en el informe de evaluación post-evento junto al EMED y área de calidad.



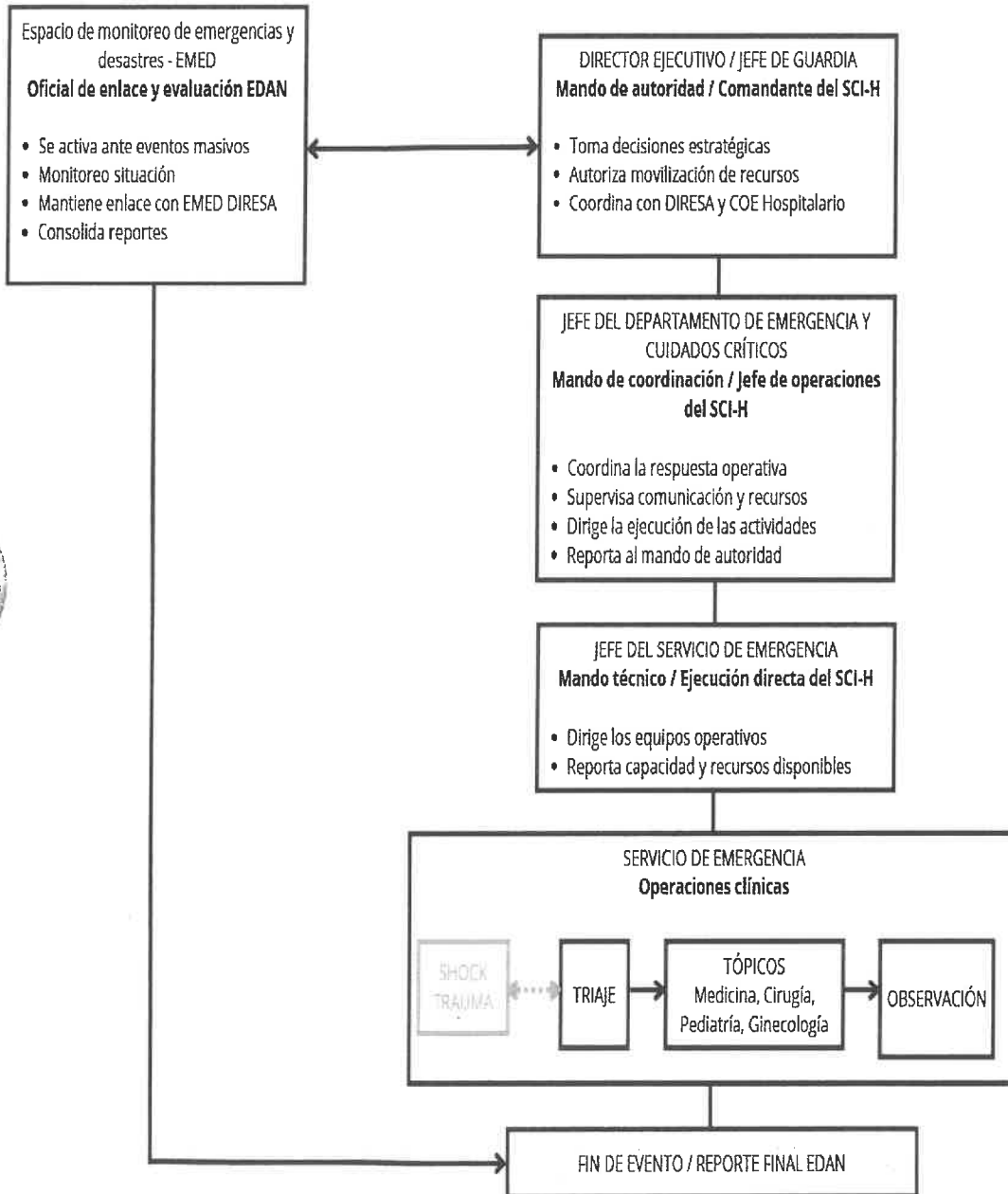
VII. ANEXOS

ANEXO N° 01

Estructura organizacional del servicio de emergencia ante víctimas en masa

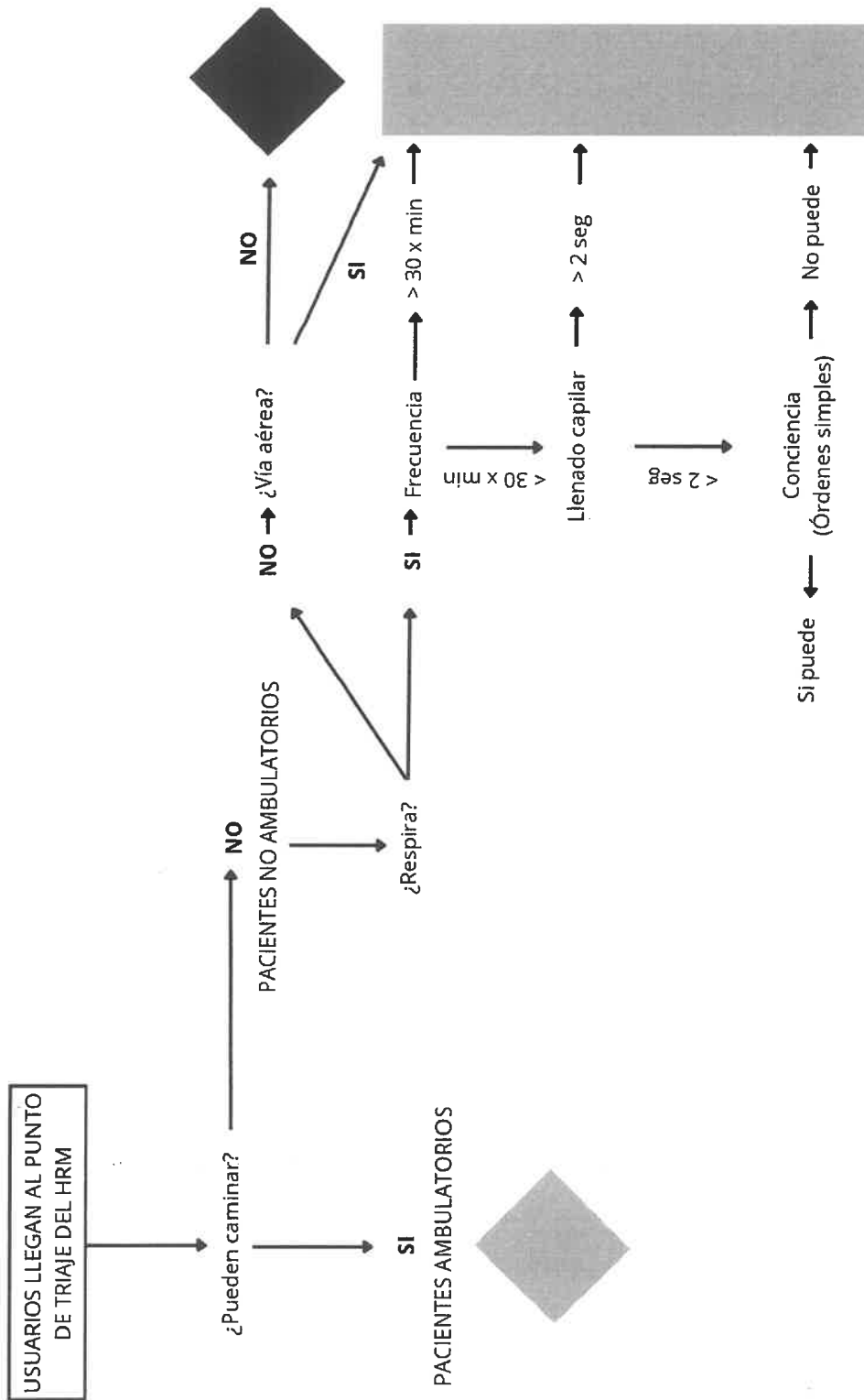


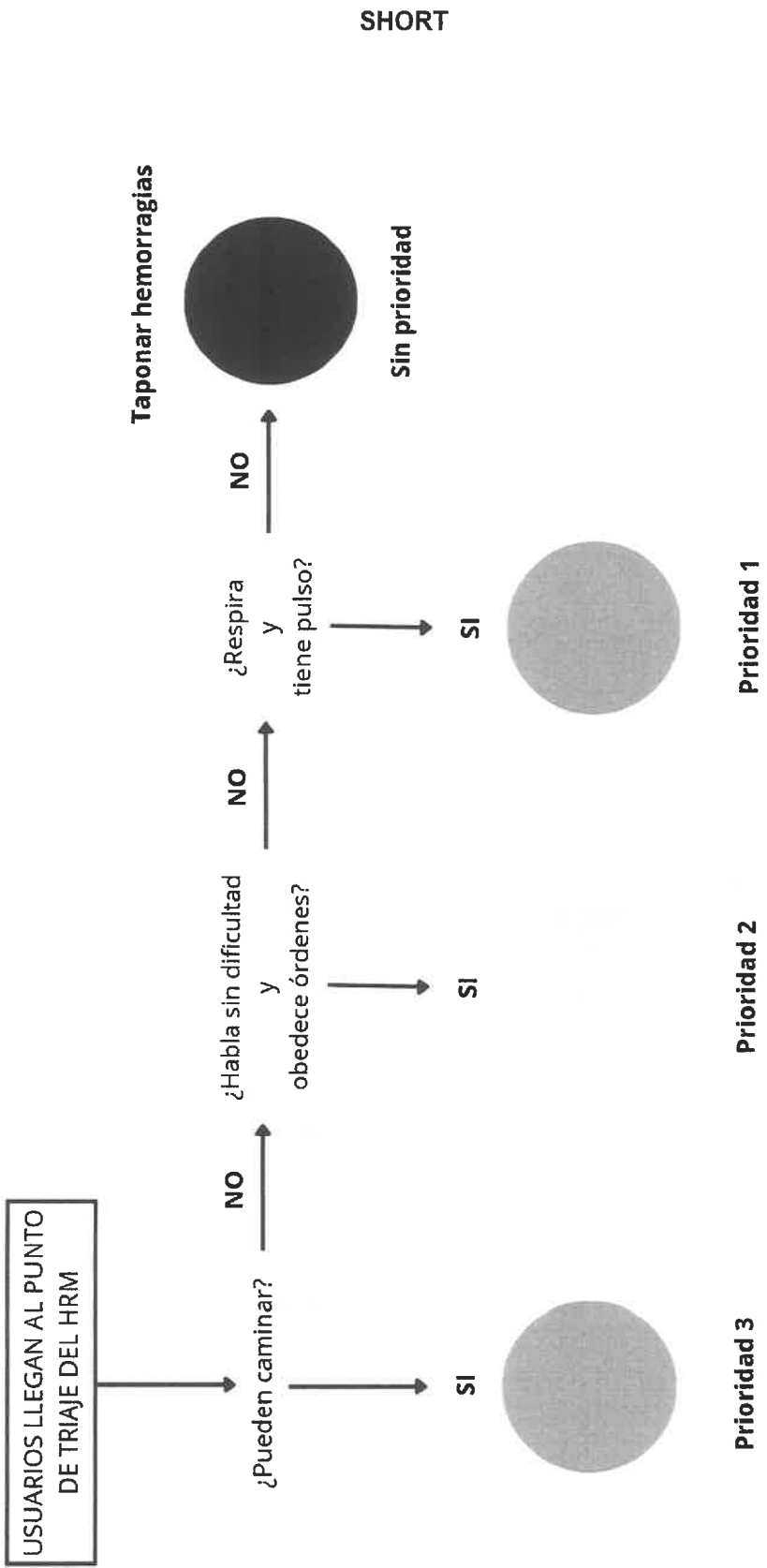
ANEXO N° 02
Flujograma general del sistema de respuesta hospitalaria ante víctimas en masa



ANEXO N° 03
Flujograma de triaje en eventos masivos

START





ANEXO N° 04
Directorio de establecimientos de referencia

Establecimiento	Nivel	Contacto	Teléfono
Hospital Honorio Delgado Arequipa	III-1	Área de referencia	054-231818
Hospital Hipólito Unanue Tacna	III-1	Área de referencia	052-423361
Hospital de Ilo Ilo	II-1	Director ejecutivo	953502701
Hospital Moquegua EsSalud	II-2	Jefe de emergencia	985461601
C.S San Antonio Moquegua	I-4	Coordinador del establecimiento	958815625

ANEXO N° 05
Registro de mando y designación operativa

Cargo institucional	Rol	Turno	Nombre
Director ejecutivo	Manco de autoridad	Día	Dr.
Jefe del departamento de emergencia y cuidados críticos	Mando de coordinación	Día	Dr.
Jefe de emergencia/Jefe de guardia	Manco técnico	Día	Dr.
Jefe de guardia	Mando de coordinación / Mando técnico	Noche	Dr.

Este formato se activa al inicio del evento y se actualiza si hay cambio de turno o relevo de personal. Una copia debe permanecer en el EMED y otra en la Dirección ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua.

