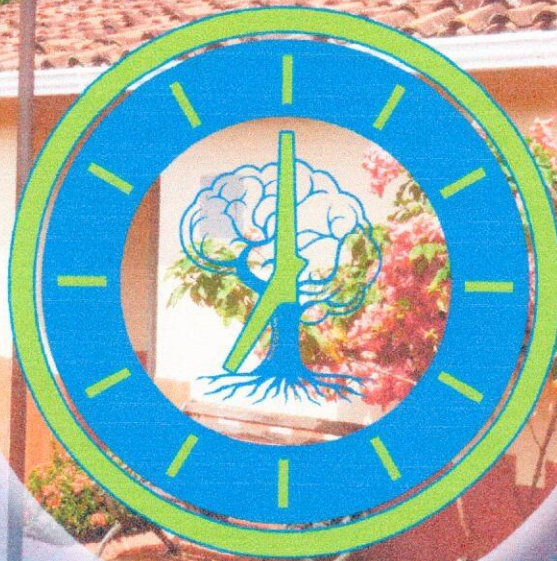


HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
San Camilo



Tipo de proceso: Plan Hospitalario de Emergencias

Proceso: Gestión del Talento Humano.

Subproceso: Seguridad y salud en el trabajo.

Código: AD-TH-SST-PL-02

Versión: 02

Fecha de aprobación: 21/05/2025



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVO GENERAL	5
3.1. Objetivos Específicos	5
4. PARTES INTERESADAS	6
4.1. Partes Internas	6
4.2. Partes Externas	6
5. POLÍTICAS	7
5.1. Política De Seguridad y Salud en el Trabajo	7
6. PROCESOS RELACIONADOS	7
6.1. Procesos Institucionales Estratégicos	7
6.2. Procesos institucionales Asistenciales	8
6.3. Procesos institucionales Administrativos	9
6.4. Procesos institucionales de Seguimiento y Evaluación	10
7. LEGALES APLICABLES	11
8. DESCRIPCIÓN	12
8.1. Definiciones Clave	12
8.2. Diagnóstico Institucional	15
8.3. Análisis de riesgos	19
8.4. Protocolos y procedimientos	21
8.4.1. <i>Protocolo de activación del Plan de Emergencias Hospital Psiquiátrico San Camilo - Sede Barrancabermeja</i>	21
8.4.2. Procedimientos de actuación en caso de emergencia	34
8.5. Capacitación y simulacros	55
8.5.1. Capacitación del Personal Administrativo, asistencial, contratistas, apoyo	55
8.5.2. Simulacros	56
8.6. Monitoreo y Evaluación del Plan	59
8.7. Procedimientos de Actualización y Mejora Continua	60
9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	61
9.1. Realizar Simulacros	62
9.2. Revisión y Actualización Regular del Plan	62
9.3. Evaluación Post Emergencia	62
9.4. Capacitación Continua y Entrenamiento	63

1.INTRODUCCIÓN

El Plan Hospitalario de Emergencias (PHE) de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, sede Barrancabermeja, constituye una herramienta estratégica fundamental para garantizar la protección de la vida, la salud y la seguridad de los pacientes, trabajadores, cuidadores, familiares y visitantes. Este plan está diseñado para establecer lineamientos claros que permitan una respuesta efectiva, coordinada y oportuna ante cualquier situación de emergencia que pueda presentarse en las instalaciones del hospital.

El hospital, como institución de salud mental, enfrenta retos únicos debido a las características particulares de los pacientes y los riesgos inherentes a su entorno. Por ello, este documento incorpora estrategias específicas que consideran las condiciones de vulnerabilidad de las personas con trastornos psiquiátricos, buscando salvaguardar su bienestar en situaciones de emergencia.

A través de este plan, el hospital busca fortalecer su capacidad de resiliencia, articulando esfuerzos con las autoridades locales, organismos de socorro y la comunidad en general. Se prioriza la gestión integral del riesgo, abarcando las etapas de prevención, preparación, respuesta y recuperación, con el fin de minimizar el impacto de las emergencias en las personas, los bienes y el medio ambiente.

Finalmente, este documento es dinámico y está sujeto a actualizaciones periódicas, en concordancia con los cambios en el entorno y los resultados de los procesos de evaluación y monitoreo. Su implementación adecuada es responsabilidad compartida de todos los actores involucrados en la operación y gestión del hospital.

2.JUSTIFICACIÓN

El Plan Hospitalario de Emergencias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, sede Barrancabermeja, se fundamenta en la necesidad de garantizar una respuesta organizada, eficiente y oportuna ante situaciones de emergencia que puedan poner en riesgo la seguridad y la vida de pacientes, trabajadores, visitantes, familiares y la comunidad en general.

Dado el contexto de atención especializada en salud mental, las emergencias pueden presentar características particulares que requieren un abordaje diferenciado. Las contingencias como incendios, terremotos, inundaciones, fallas en servicios públicos, eventos sociales adversos o emergencias internas derivadas del comportamiento de los pacientes deben ser gestionadas con protocolos claros que aseguren tanto la protección de los involucrados como la continuidad de los servicios esenciales.

Además, la ubicación geográfica de la sede Barrancabermeja, una región que puede estar expuesta a riesgos derivados de fenómenos naturales y antropogénicos, demanda una planificación que contemple las características específicas del entorno y su población. Este documento busca fortalecer la capacidad institucional para actuar ante estas eventualidades, minimizar los daños y restablecer la operación hospitalaria en el menor tiempo posible.

Este plan no solo responde a la necesidad de cumplimiento normativo y de alineación con estándares nacionales e internacionales, sino que también ratifica el compromiso del hospital con la protección y la dignidad humana, principios fundamentales en la prestación de servicios de salud mental.

3.OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco estratégico y operativo para prevenir, mitigar, responder y recuperar de manera eficiente y oportuna ante emergencias y desastres en el ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, sede Barrancabermeja, garantizando la seguridad y el bienestar de pacientes, trabajadores, familiares, cuidadores y demás personas involucradas, así como la continuidad de los servicios esenciales.

3.1. Objetivos Específicos

- Identificar y analizar los riesgos internos y externos que pueden afectar al hospital, teniendo en cuenta las características particulares de la atención en salud mental.
- Establecer procedimientos específicos para la gestión de emergencias, priorizando la atención integral de los pacientes y la seguridad del personal.
- Definir roles y responsabilidades de los diferentes actores involucrados en la respuesta a emergencias, asegurando una actuación coordinada y efectiva.
- Promover la capacitación y entrenamiento continuo del personal hospitalario en temas de prevención, respuesta y recuperación ante emergencias, con enfoque en salud mental.
- Implementar estrategias de comunicación efectiva interna y externa, que permitan la difusión de información clave durante las emergencias.
- Coordinar con organismos de socorro, entidades públicas y privadas para garantizar el apoyo necesario en caso de emergencias de gran magnitud.
- Evaluar periódicamente el plan de emergencias mediante simulacros y auditorías, actualizándolo según las necesidades y los cambios en el entorno.

4. PARTES INTERESADAS

En el marco del Plan Hospitalario de Emergencias del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, sede Barrancabermeja, se identifican las siguientes partes interesadas, quienes desempeñan un rol fundamental en la gestión efectiva de emergencias:

4.1. Partes Internas

- **Pacientes:** personas bajo atención en la institución que requieren protección prioritaria y medidas específicas para garantizar su seguridad y bienestar emocional durante emergencias.
- **Familiares y cuidadores:** individuos responsables o involucrados en el cuidado de los pacientes, que deben ser informados y orientados sobre los protocolos en situaciones de emergencia.
- **Directivos:** autoridades del hospital responsables de liderar la implementación, actualización y cumplimiento del Plan de Emergencias.
- **Personal asistencial:** profesionales de la salud (médicos, enfermeros, terapeutas, psicólogos, entre otros) encargados de responder ante emergencias y garantizar la continuidad de la atención en salud mental.
- **Personal administrativo y de soporte:** colaboradores que apoyan en las actividades logísticas, administrativas y operativas durante una emergencia.
- **Brigada de emergencias:** equipo entrenado para actuar ante contingencias, asegurando la evacuación, atención inicial y control de situaciones críticas.

4.2. Partes Externas

- **Entidades de socorro:** organismos como Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, Policía Nacional y demás actores que prestan apoyo en la respuesta a emergencias.
- **EPS e ARL vinculadas:** entidades que trabajan de forma articulada con el hospital para garantizar la atención de pacientes en situaciones de emergencia.
- **Autoridades locales y regionales:** Alcaldía, Gobernación y Consejos Municipales y Departamentales de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD y CDGRD), que brindan respaldo normativo, técnico y operativo.
- **Ministerio de Salud y Protección Social:** responsable de establecer las directrices y lineamientos nacionales en la gestión de emergencias hospitalarias.

- **Proveedores y contratistas:** empresas que suministran bienes y servicios necesarios para la operación del hospital, tanto en situaciones normales como durante emergencias.
- **Comunidad circundante:** habitantes de las áreas vecinas al hospital, quienes pueden ser impactados o involucrados en caso de emergencias que afecten al entorno hospitalario.

5.POLÍTICAS

5.1. Política De Seguridad y Salud en el Trabajo

Es política de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, en la prestación de servicios especializados e integrales en salud mental, reconocer la importancia del capital humano y comprometerse al más alto nivel de la organización, con la implementación y mejoramiento continuo de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, así como la promoción del bienestar físico, mental y social de los trabajadores, contratistas y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados, enmarcados en el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

6.PROCESOS RELACIONADOS

Tabla 1: referencia procesos y relación con la atención a emergencias del ESE HPSC unidad de salud mental en Barrancabermeja.

6.1. Procesos Institucionales Estratégicos			
Proceso	Responsabilidad	Relación Interna en Atención a Emergencias	Actividades o Roles Específicos
Gestión Estratégica	Alta Dirección, Comité de Gestión del Riesgo	La alta dirección establece la visión y misión para la gestión del riesgo en emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir políticas institucionales de gestión del riesgo. - Liderar comité de emergencias. - Tomar decisiones estratégicas durante eventos críticos.

Planeación Institucional	Gerencia y Planeación	Define los recursos y acciones ante emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir la gestión del riesgo en el plan operativo anual (POA). - Asegurar la articulación de planes de contingencia. - Coordinar con otras áreas para disponibilidad de recursos.
Gestión Integral del Mejoramiento	Proceso Gestión de Calidad y Mejoramiento Continuo	Asegura la mejora continua de los procesos ante emergencias,	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorear indicadores de respuesta. - Proponer ajustes a protocolos. - Evaluar resultados de simulacros.

6.2. Procesos institucionales Asistenciales

Proceso	Responsabilidad	Relación Interna en Atención a Emergencias	Actividades o Roles Específicos
Apoyo Terapéutico	Psiquiatras, Psicólogos	Implementan atención emocional y contención.	<ul style="list-style-type: none"> - Activar intervención psicológica inmediata. - Brindar primeros auxilios emocionales. - Atender crisis individuales o colectivas.
Atención Ambulatoria	Personal de consulta externa y atención primaria asistencial.	Gestionan atención inicial y remisión.	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar atención de pacientes afectados. - Coordinar derivaciones a hospitalización. - Registrar novedades en la historia clínica.
Atención Hospitalaria	Médicos y enfermeros de hospitalización	Coordinan atención de pacientes internos.	<ul style="list-style-type: none"> - Activar código de emergencia hospitalaria. - Asegurar la buena distribución de camas y personal. - Coordinar traslado seguro si es necesario.
Promoción y Prevención	Personal de promoción en salud	Ejecutan estrategias de prevención y autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar campañas informativas. - Capacitar a usuarios en manejo de emergencias.

6.3. Procesos institucionales Administrativos

Proceso	Responsabilidad	Relación Interna en Atención a Emergencias	Actividades o Roles Específicos
Gestión del Talento Humano	Proceso de talento humano y sub proceso seguridad y salud en el trabajo	Organiza capacitación y asignación de roles.	<ul style="list-style-type: none"> - Actualizar plan de contingencia por cargos. - Coordinar entrenamientos y simulacros. - Designar brigadistas y equipos de respuesta.
Gestión de la Información	Subproceso Comunicaciones	Gestiona comunicación interna y externa.	<ul style="list-style-type: none"> - Activar canales de comunicación de emergencia. - Mantener operativos los sistemas de información. - Difundir alertas y reportes institucionales
Gestión Financiera y Contabilidad	Subproceso Financiero	Establece y monitorea recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> - Asignar presupuesto para emergencias. - Autorizar compras urgentes de insumos. - Controlar ejecución financiera post-evento.
Gestión Jurídica y Contratación	Subproceso Jurídica	Proporciona asesoría legal.	<ul style="list-style-type: none"> - Emitir conceptos legales en contratación. - Apoyar en gestiones con entes de control. - Documentar aspectos jurídicos del evento.
Gestión de Recursos Físicos	Subproceso de Recursos Físicos y Mantenimiento	Asegura condiciones óptimas de instalaciones..	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar estado de redes eléctricas y de agua. - Mantener rutas de evacuación despejadas. - Realizar mantenimientos preventivos.

6.4. Procesos institucionales de Seguimiento y Evaluación			
Proceso	Responsabilidad	Relación Interna en Atención a Emergencias	Actividades o Roles Específicos
Control Interno	Proceso de Control Interno	Evalúa cumplimiento del plan de emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar aplicación de protocolos. - Formular alertas tempranas administrativas. - Emitir recomendaciones de mejora.

Fuente: Propia.

Los **Procesos Institucionales de Seguimiento y Evaluación, Administrativos, Estratégicos** y el subproceso de **Promoción y Prevención** operan desde la sede de **Bucaramanga**. Esto implica que, aunque estos procesos son fundamentales para la gestión del riesgo en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, su ejecución y supervisión se realizan centralizadamente desde dicha Sede. En caso de que se presente una emergencia en la Sede de Barrancabermeja, será necesaria una coordinación eficiente y oportuna entre ambas sedes para asegurar una respuesta organizada y efectiva. Los procesos estratégicos se encargan de definir las directrices generales, los procesos administrativos gestionan los recursos humanos, financieros y materiales, y los de seguimiento y evaluación garantizan el cumplimiento de los protocolos y la mejora continua.

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es clave en este esquema, ya que se encarga de proteger tanto al personal como a los pacientes durante la gestión de emergencias, minimizando los riesgos laborales y promoviendo un entorno seguro. De esta manera, se asegura la protección de los pacientes y el personal, así como la continuidad de los servicios asistenciales durante una emergencia.

7.LEGALES APLICABLES

Tabla 2: requisitos legales aplicables al Plan Hospitalario de Emergencias de la ESE HPSC unidad de salud mental en Barrancabermeja.

Categoría	Norma / Año	Descripción
Gestión del Riesgo General	Ley 99 de 1993	Crea el Ministerio del Medio Ambiente y el Sistema Nacional Ambiental. En su artículo 1.9 establece la prevención de desastres como una materia de interés colectivo.
	Decreto 1400 de 1984	"Código Colombiano de Construcciones Sismo resistentes". Surge tras el terremoto de Popayán en 1983.
	Decreto ley 919 de 1989	Desarrolla y reglamenta la Ley 46 de 1988, reglamentación en la organización y funcionamiento del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.
	Ley 46 de 1988	El Gobierno de Virgilio Barco crea el "Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres" basado en la acción coordinada de comités locales con el apoyo nacional.
Planes Hospitalarios de Emergencia	Decreto 2157 de 2017.	Establece directrices generales para la elaboración del Plan de Gestión del Riesgo de las empresas públicas y privadas.
	Decreto 1876 de 1994.	Obliga a las ESE a elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria para emergencias
	Decreto 1165 de 1997.	Crea la consejería presidencial para atención a la población desplazada por violencia.
	Decreto 33 de 1998.	Norma Colombiana Sismo-Resistente. Clasifica hospitales como ocupación institucional I-2.
	Ley 715 de 2001.	Modifica Ley 400/97. Establece plazos para evaluar vulnerabilidad sísmica de instituciones de salud.
Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Resolución 312 de 2019	Establece los Estándares Mínimos del SG-SST.
	Decreto 1072 de 2015	Art. 2.2.4.6.25 sobre prevención, preparación y respuesta en emergencias.
	Ley 1562 de 2013	Modifica el sistema de riesgos laborales y la salud ocupacional.
	Ley 100 de 1993	Regula calidad de vida frente a contingencias y protección social.
	Resolución 1043 de 2006	Establece condiciones de habilitación y auditorías en servicios de salud.

	Resolución 2003 de 2014	Requiere planes de emergencia en servicios habilitados (Art. 3.2.2).
	Ley 09 de 1979	Crea el Comité Nacional de Emergencias.
Construcción e Infraestructura Hospitalaria	Ley 388 de 1997	Ley de ordenamiento territorial y planes de desarrollo urbano.
	Decreto 412 de 1992	Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias.
	Decreto 969 de 1965	Organiza la Red Nacional de Centros de Reserva para emergencias.
	Ley 9 de 1989	Reforma urbana. Regula planes de desarrollo y zonas de riesgo (Art. 8, 10, 39, 56, 70).
	ISO 16069	Sistema de señalización de rutas de evacuación.
	ISO 3864-1	Diseño de señales de seguridad en áreas públicas y laborales.
	NTC 1931	Protección contra incendios. Señales de seguridad.
	NTC 1461	Colores y señales de seguridad para higiene y prevención.
	NFPA 1600	Estándar para manejo de desastres y continuidad del negocio.
	NFPA 101	Código de seguridad humana.
	NFPA 600	Brigadas industriales contra incendios.

Fuente: Elaboración propia con base en el marco normativo colombiano e internacional vigente en gestión del riesgo, infraestructura hospitalaria, seguridad laboral y señalización de emergencias (Congreso de Colombia, 1965, 1979, 1984, 1988, 1989, 1992, 1993, 1994, 1997, 1998, 2001, 2006, 2013, 2014, 2015, 2017; ICONTEC, s.f.; NFPA, s.f.; ISO, s.f.).

8. DESCRIPCIÓN

8.1. Definiciones Clave

- **Adaptación a Trastornos Mentales:** diseñar los procedimientos de evacuación, refugio y atención teniendo en cuenta las necesidades específicas de los pacientes psiquiátricos, como sensibilidad a estímulos, movilidad limitada o dificultad para comprender instrucciones.
- **Brigada de Emergencias:** grupo de trabajadores capacitados para actuar en situaciones de emergencia, liderando la evacuación, primeros auxilios y otras tareas críticas.
- **Capacidades:** recursos humanos, físicos, técnicos y financieros disponibles para responder a emergencias de manera eficaz.
- **Centralidad de la Persona:** priorizar la vida, salud y bienestar de pacientes, trabajadores, familiares y cuidadores en toda acción de respuesta.

- **Comunicación No Estigmatizante:** implementar una estrategia de comunicación interna y externa que evite estigmatizar a los pacientes psiquiátricos durante la gestión de emergencias, promoviendo la sensibilización del personal y la comunidad.
- **Conducta Agitada o Violenta:** respuesta de ciertos pacientes en situaciones de estrés extremo o emergencia, que puede requerir medidas de contención humanizada y respetuosa de los derechos humanos.
- **Contención Humanizada:** en situaciones donde sea necesario contener físicamente a un paciente, utilizar métodos que respeten su integridad física y emocional, con base en protocolos claros.
- **Control del Entorno:** asegurar que las áreas del hospital sean adaptadas para prevenir el riesgo de autolesiones, agresiones o descompensaciones durante emergencias.
- **Coordinación Interinstitucional:** promover la articulación con entidades de socorro, autoridades locales y otras IPS para garantizar una respuesta integral y oportuna.
- **Crisis Psicosocial:** situación en la que una persona o grupo enfrenta un evento traumático o estresante que supera su capacidad para afrontarlo, afectando su estabilidad emocional y conductual.
- **Cumplimiento Normativo:** alinear las acciones del plan con la legislación vigente en Colombia en materia de gestión del riesgo y seguridad hospitalaria.
- **Desastre:** evento de gran magnitud que supera la capacidad de respuesta de la institución, generando graves afectaciones humanas, estructurales o funcionales.
- **Desescalamiento:** técnica de comunicación y manejo conductual que busca reducir la tensión y la agresión en pacientes durante situaciones críticas.
- **Emergencia:** Situación inesperada que requiere una respuesta inmediata para proteger la vida, la salud, los bienes y el medio ambiente.
- **Enfoque: Diferencial:** considerar las necesidades específicas de pacientes psiquiátricos, garantizando un trato digno y humanizado en situaciones de emergencia.
- **Equipo Multidisciplinario:** involucrar a psiquiatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales en la planeación y ejecución del plan de emergencias, garantizando un enfoque integral y especializado.
- **Espacio Seguro:** área del hospital adaptada para garantizar la seguridad física y emocional de pacientes con condiciones psiquiátricas durante emergencias.
- **Gestión del Riesgo:** proceso continuo de identificación, análisis, evaluación y mitigación de riesgos, con el objetivo de reducir el impacto de eventos adversos.

- **Humanización en la Atención:** en toda respuesta a emergencias, garantizar un trato respetuoso, digno y empático para pacientes con trastornos mentales, evitando prácticas que puedan generar mayor angustia o estigmatización.
- **Inclusión Familiar y Comunitaria:** promover la participación de los familiares y cuidadores en las estrategias de preparación y respuesta, fortaleciendo las redes de apoyo para los pacientes.
- **Intervención en Crisis:** estrategia terapéutica que busca estabilizar y contener emocionalmente a una persona afectada por una emergencia o desastre, minimizando el impacto en su salud mental.
- **Mejora Continua:** evaluar y actualizar periódicamente el plan, incorporando aprendizajes derivados de simulacros, incidentes y cambios en el entorno institucional.
- **Paciente Psiquiátrico:** persona atendida en la institución debido a trastornos mentales o conductuales que requieren intervención especializada, lo que puede influir en su respuesta ante emergencias.
- **Participación Activa:** involucrar a todos los actores internos y externos en la planeación, ejecución y evaluación del plan de emergencias.
- **Plan Hospitalario de Emergencias (PHE):** herramienta de gestión que define procedimientos, recursos y estrategias para prevenir, mitigar, responder y recuperar frente a emergencias en el entorno hospitalario.
- **Prioridad Psicosocial:** considerar el impacto emocional y psicológico que las emergencias tienen en pacientes, familiares y trabajadores, incluyendo soporte en salud mental como parte integral de la respuesta.
- **Principios Orientadores:** lineamientos que orientan la planeación y ejecución del plan de emergencias, priorizando el respeto, la dignidad y la salud mental de los pacientes.
- **Red de Apoyo Psicosocial:** conjunto de profesionales, familiares y cuidadores que contribuyen al bienestar mental y emocional de los pacientes durante y después de una emergencia.
- **Vulnerabilidad:** características del hospital, su entorno y población que aumentan su susceptibilidad ante emergencias o desastres.

8.2. Diagnóstico Institucional

La ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, sede Barrancabermeja, muestra una infraestructura consolidada en un edificio de un solo nivel, adaptado a partir de un pabellón fuera de uso del Hospital General Regional del Magdalena Medio. La edificación alberga áreas especializadas para el tratamiento de pacientes con patologías mentales y farmacológicas, incluyendo las Clínicas de Mujeres y Hombres. Con una capacidad de 32 camas y un índice de ocupación entre el 80% y 90%, el hospital cuenta con un equipo de personal asistencial y administrativo bien establecido.

Tabla 3: Diagnóstico Institucional

Campo	Detalles
Nombre de la Institución	E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, sede Barrancabermeja.
Tipo de Institución	Descentralizado.
Nivel de Atención	Nivel 2 (Dos).
Naturaleza Jurídica	Empresa Social del Estado (E.S.E.).
Ciudad – Departamento	Barrancabermeja, Santander.
Dirección	Cr. 17 No 57-119, Barrio Pueblo Nuevo.
Zona	Centro – Urbana.
Área de Cobertura	Zona Magdalena Medio Santandereano.
Teléfonos	PBX: (57+7) 6985111, CITAS PBX (57+7) 6978111
Página Web - Email	www.hospitalsancamilo.gov.co gerente@hospitalsancamilo.gov.co
Gerente	Dra. Natalia Sofía Ojeda Ortiz.
ARL	Bolívar
Área del Terreno	420 m ²
Área Construida	Edificación de un solo nivel (adjunta a ESE Hospital General Regional del Magdalena Medio).
Sistema Constructivo	Pórtico estructural en concreto y acero, mampostería en cemento y ladrillo
Materiales Empleados	Paredes: cemento y ladrillo Pisos: baldosas cerámicas de alto tráfico Ventanas: marcos metálicos
Número de Edificaciones	1 edificio de un solo nivel.
Fecha de Construcción	Más de 68 años.
Número Total de Camas Hospitalarias	32 camas de salud mental para adultos.

Campo	Detalle
Descripción de Áreas	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica mujeres. • Clínica hombres. • Consulta externa. • Farmacia. • Estación enfermería. • Botiquín. • Consultorios. • Cuarto de aseo. • Parqueadero. • Zona Verde. • Cuarto Sabanas. • Comedor.
Descripción de Pacientes	Pacientes con patologías mentales y/o farmacológicas.
Personal Administrativo	2
Personal Asistencial	20
Personal de Apoyo	3
Índice de Ocupación	80% - 90%
Número Aproximado de Pacientes Diarios	29
Responsable del CHE (Comité Hospitalario de Emergencias)	Dra. Natalia Sofía Ojeda Ortiz.
Seguros Disponibles	La Equidad Seguros de Vida.
Horarios de Trabajo - Administrativo	Lunes a Jueves: 7:00 a.m. - 4:00 p.m. Viernes: 7:00 a.m. - 3:00 p.m.
Horarios de Trabajo - Misional Hospitalario	Mañana: 7:00 a.m. - 1:00 p.m. / 7:00 a.m. - 4:00 p.m. Tarde: 1:00 p.m. - 7:00 p.m. Noche: 7:00 p.m. - 7:00 a.m. Completo día: 7:00 a.m. - 7:00 p.m.
Personal de Apoyo - Servicios Generales	7:00 a.m. - 3:00 p.m.
Tipos de Contratación del	<ul style="list-style-type: none"> • Planta (asistenciales): 3

Tabla 5: Recursos Físicos y Técnicos Barrancabermeja.

Dimensiones y Servicios	Detalle
Área total de la institución.	402 m ²
Número de camas habilitadas.	32 camas para salud mental (adultos)
Consultorios disponibles.	3
Comunicaciones.	Teléfonos celulares: 3183570850 – 3177044760
Transporte de pacientes.	No dispone de ambulancias propias.

Fuente: propia.**Tabla 6: Inventario de Recursos para Atención de Emergencias.**

Tipo de Extintor	Capacidad	Ubicación
Dióxido de Carbono (CO ₂).	10 libras	Estación de enfermería.
Dióxido de Carbono (CO ₂).	10 libras	Pasillo comedor.
Dióxido de Carbono (CO ₂).	10 libras	Zona verde.

Fuente: propia.**Tabla 7. Estación de Emergencia.**

Servicios para Dotación de Emergencias	Disponibilidad
Camilla, botiquín, inmovilizador de extremidades, inmovilizador cervical.	Sí
Ambulancia.	No
Urgencias (Estación de Enfermería).	Sí
Consulta Externa.	Sí

Fuente: propia.**Tabla 8. Servicios Complementarios.**

Servicios Complementarios	Detalles
Servicio de Esterilización.	Empresa Externa.
Depósito para Gases Medicinales.	Tanque de oxígeno estacionario con capacidad de 6 m ³ .
Tanque para Agua Potable.	1 tanque de 126.3 m ³ (suministrado por el acueducto municipal).
Planta Eléctrica.	Planta diésel con capacidad de reserva de 100 galones.
Residuos.	Plan de Gestión Integral de Residuos, con disposición temporal de residuos.
Cuarto Transitorio de Cadáveres.	Capacidad para tres (3) cadáveres.

Fuente: propia.

El hospital tiene una red de apoyo dentro de la zona que incluye diversos centros de salud, instituciones de emergencias y servicios religiosos, lo que permite establecer colaboraciones en caso de catástrofes o situaciones críticas.

Tabla 9. Recursos de Apoyo Externo

Establecimientos de Salud	ESE Hospital General Regional Magdalena Medio, Clínica La Magdalena, Policlínica de ECOPETROL, Clínica San José.
Establecimientos de Salud Mental.	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo (Sede Administrativa)
Iglesias	3
Colegios	2
Cementerios	3
Hornos Crematorios	1

Fuente: propia.

8.3. Análisis de riesgos

Tabla 10: Matriz de riesgos por tipo: naturales, antrópicos y tecnológicos.

NATURALES					
Tipo de Riesgo	Riesgo Específico	Probabilidad	Impacto	Valoración Total	Acción Propuesta
Inundaciones	Por desbordamiento de caños o lluvias intensas.	Alta	Alta	Alta	Mantenimiento de drenajes, plan de evacuación.
Sismos	Debido a actividad sísmica en Santander.	Media	Alta	Alta	Simulacros, inspección estructural periódica.
Tormentas eléctricas	Riesgo de caída de rayos o daños en equipos.	Media	Media	Media	Sistema de pararrayos y UPS en equipos críticos.

Antrópicas					
Tipo de Riesgo	Riesgo Específico	Probabilidad	Impacto	Valoración Total	Acción Propuesta
Incendios	Por fallos eléctricos, combustibles, gases.	Media	Alta	Alta	Inspección y mantenimiento de sistemas eléctricos.
Químicos	Por manejo de sustancias psiquiátricas y hospitalarias.	Baja	Alta	Media	Capacitación en manejo químico, kit antiderrames.
Agresiones violentas	Pacientes en crisis o intrusos en la zona.	Media	Alta	Alta	Refuerzo de seguridad, protocolos de contención.
Fuga de pacientes	Pacientes escapando de la institución.	Media	Alta	Alta	Implementar cerraduras controladas, vigilancia activa, protocolos de búsqueda rápida.
Tecnológicas					
Tipo de Riesgo	Riesgo Específico	Probabilidad	Impacto	Valoración Total	Acción Propuesta
Fallo de equipos médicos	Ventiladores, desfibriladores o monitores fallidos.	Baja	Alta	Media	Mantenimiento preventivo, equipo de respaldo.
Colapso de sistemas de comunicación	Fallo en líneas telefónicas o internet.	Media	Alta	Alta	Implementar sistemas redundantes.
Corte de energía	Afectando equipos y refrigeración de medicamentos.	Alta	Alta	Alta	Generador eléctrico, protocolos de respuesta.

Biológicos y Químicos					
Tipo de Riesgo	Riesgo Específico	Probabilidad	Impacto	Valoración Total	Acción Propuesta
Contaminación cruzada	Entre hospitales por cercanía (orgánico-psiquiátrico).	Media	Alta	Alta	Protocolos de bioseguridad estrictos.
Brotes infecciosos	COVID-19 u otras infecciones nosocomiales.	Media	Alta	Alta	Monitoreo de infecciones, medidas de control.
Manejo de residuos hospitalarios	Mal manejo de residuos peligrosos.	Media	Alta	Alta	Revisión de contratos y prácticas de disposición.

Fuente: propia Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad de Salud Mental Barrancabermeja – ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, con base en la Matriz de Peligros Institucional y el análisis de condiciones específicas del entorno.

8.4. Protocolos y procedimientos

8.4.1. Protocolo de activación del Plan de Emergencias Hospital Psiquiátrico San Camilo - Sede Barrancabermeja.

La **activación del Plan de Emergencias** tiene como objetivo establecer un protocolo claro y estructurado para responder de manera inmediata y eficiente a cualquier evento que ponga en riesgo la seguridad de los pacientes, personal, cuidadores y visitantes. Este plan toma en cuenta los riesgos identificados en la sede, como incendios, desastres naturales (inundaciones, sismos), emergencias tecnológicas (fallas eléctricas o derrames de sustancias químicas), y comportamientos críticos asociados con pacientes psiquiátricos. Buscando Proteger la vida de las personas involucradas, minimizar el impacto en los bienes del Hospital y el entorno, garantizar la continuidad de los servicios críticos y coordinar acciones con organismos de socorro y autoridades locales.

8.4.1.1. Fases de Activación del Plan de Emergencias

Fase 1: Detección y Evaluación Inicial

- Cualquier miembro del personal que detecte una situación de emergencia debe informar al superior inmediato o al brigadista asignado.
- Evaluar rápidamente el tipo y nivel de la emergencia (**Nivel I, II o III**).

Nivel I: Emergencia Localizada o Menor.

La emergencia se limita a una pequeña área dentro del hospital, sin comprometer gravemente las operaciones generales.

Nivel II: Emergencia Generalizada o Moderada.

La emergencia afecta varias áreas del hospital, y los recursos internos son insuficientes para manejar la situación. Se requiere la activación total de las brigadas y, posiblemente, apoyo de organismos externos.

Nivel III: Emergencia Crítica o Externa.

La emergencia excede la capacidad de respuesta interna del hospital y requiere ayuda externa para manejarla. Las operaciones del hospital pueden verse seriamente comprometidas.

- Notificar al **Coordinador de Emergencias** o al encargado del **Puesto de Mando Unificado (PMU)**.
- **Responsable:**
Personal de vigilancia, líder o personal en contacto directo con el evento.

Fase 2: Comunicación Interna

La comunicación interna en el hospital debe garantizar la fluidez y la efectividad en la transmisión de la información, especialmente en situaciones de emergencia. Esto implica mantener una comunicación clara, eficiente y oportuna entre los diferentes niveles de personal, asegurando la correcta implementación de los protocolos de emergencia.

- **Sistema de Alarmas Sonoras (Pitos y megáfonos):** Utilizar pitos, megáfonos o sistemas de altavoces para alertar de manera inmediata a todo el personal y pacientes sobre la emergencia.
- **Mensajes de Texto y Voz:** Enviar alertas a través de SMS o mensajes de voz para informar sobre la emergencia, detalles específicos y protocolos de evacuación.
- **Comunicación Visual (Carteles y Señales):** Señalización clara en todas las áreas del hospital, con rutas de evacuación, puntos de encuentro y zonas de seguridad.
- **Reuniones de Coordinación:** Reuniones periódicas del Comité de Emergencias, Brigada Integral y demás personal clave para asegurar la actualización continua del protocolo de comunicaciones en situaciones de emergencia.

Proceso de Comunicación Interna en Emergencias:

- **Activación de la Alarma:** La alarma será activada por el Coordinador de Emergencias (o autoridad competente) utilizando pitos, mensajes de texto o voz, indicando el tipo de emergencia y el protocolo a seguir.
- **Notificación del Personal:** El mensaje de emergencia debe ser enviado a todo el personal mediante los sistemas de comunicación establecidos (SMS, radio interna, megáfono).
- **Ejecución de Procedimientos por el Personal:** Una vez recibida la alerta, el personal debe activar los procedimientos correspondientes de evacuación, contención, primeros auxilios, etc.
- **Actualización Continua:** Durante la emergencia, el Coordinador de Emergencias debe proporcionar actualizaciones regulares sobre la situación y las acciones a tomar.

Acciones Inmediatas Según Código:

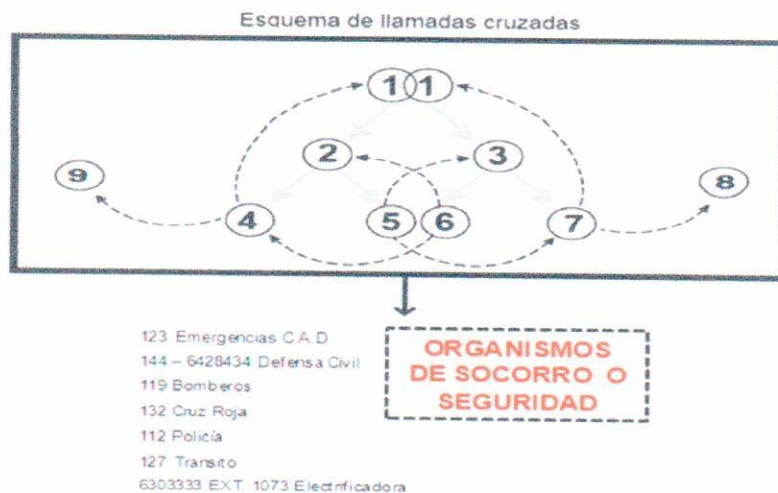
- **Alerta:** Utilizar el sistema de comunicación interno (pitos, mensaje de voz o texto) para informar al personal involucrado.

Anillos de comunicación:

- **Anillo Verde:** Indica una emergencia controlada o de bajo riesgo (ejemplo: simulacro o evacuación preventiva).
- **Anillo Amarillo:** Señala una emergencia moderada que requiere mayor atención (ejemplo: fuga de gas o conato de incendio).

- **Anillo Rojo:** Denota una emergencia grave que implica evacuación inmediata (ejemplo: incendio activo o amenaza estructural).

Figura 1. Esquema de llamadas cruzadas por niveles



Fuente: propia.

Nota: para mayor interpretación de la Figura 1, diríjase a ver la **Tabla 13**. Integrantes, roles, responsabilidades, líneas de mando y comunicación interna y externa del CHE.

Códigos de alarma:

El sistema de códigos está diseñado para comunicar rápidamente las situaciones de emergencia sin generar alarma innecesaria entre los pacientes, familiares o acompañantes. Cada código tiene un significado específico que el personal debe conocer y usar correctamente. A continuación, en la Tabla 11 se ejemplifican dichos códigos con su respectivo significado.

Tabla 11: Códigos de Emergencia

Código	Significado	Responsable Principal	Responsables de Apoyo
Código Camaleón	Sabotaje	Jefe de enfermería y/o seguridad	Empresa de seguridad, jefes de enfermería, psiquiatra y médico.
Código Halcón	Secuestro	Empresa seguridad, líder de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Policía Nacional, líder de Emergencias
Código Anguila	Descarga eléctrica o daño eléctrico	Recursos físicos, mantenimiento, almacén	Líder de gestión recursos físicos, líder seguridad y salud en el trabajo
Código Castor	Daño estructural o deslizamiento	Recursos físicos, mantenimiento, almacén	Líder de gestión recursos físicos, líder seguridad y salud en el trabajo
Código Abejas	Reunión de la brigada de emergencias	Coordinador de la Brigada de Emergencias	Todos los brigadistas, líder seguridad y salud en el trabajo
Código Delfín	Inundación	Recursos físicos, mantenimiento, almacén	Líder de gestión recursos físicos, líder seguridad y salud en el trabajo
Código Dragón	Incendio	Recursos físicos, mantenimiento, almacén	Líder de gestión recursos físicos, Brigadistas, líder seguridad y salud en el trabajo
Código Zorrillo	Contaminación por sustancias peligrosas	Líder de gestión ambiental y Seguridad en el Trabajo	Brigadistas, Policía Nacional, Bomberos.
Código Liebre	Evacuación	Coordinador de Emergencias Hospitalarias	Personal Asistencial, líder de seguridad y salud en el trabajo, Brigadistas, empresa

			de seguridad.
Código	Significado	Responsable Principal	Responsables de Apoyo
Código Elefante	Terremoto	Líder de Emergencias	Brigadistas, Personal de Seguridad, líder de gestión Ambiental y Apoyo Técnico
Código Jirafa	Caída desde altura	Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de emergencias, Brigadistas, Médico de ocupacional.
Código Ratón	Robo	Sub director administrativo, empresa de seguridad	Policía Nacional, líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
Código Camello	Desabastecimiento de agua	Recursos físicos, mantenimiento, almacén	Líder de gestión recursos físicos, sub dirección administrativa.
Código Gorila	Agitación psicomotora	Personal Asistencial	Psiquiatra, Psicólogo, empresa de seguridad
Código León	Reunión del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE)	Gerente, líder de Emergencias Hospitalarias	Todos los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias
Código Cobra	Amenaza terrorista	Empresa seguridad, sub director administrativo y Policía Nacional	Brigadistas, líder de Emergencias, Fuerzas Armadas
Código Mariposa	Fuga de paciente	Psiquiatra, psicólogo, empresa seguridad.	Personal de Seguridad, Personal Asistencial.

Fuente: Propia.

Fase 3: Implementación de Acciones Iniciales

- **Acción Inmediata:**

1. Movilizar el equipo asignado al área afectada (contra incendios, de evacuación, de primeros auxilios).
2. Garantizar la seguridad del área afectada y el aislamiento de zonas de riesgo (cierre de puertas, control de accesos).
3. Evacuar y/o valorar la necesidad de activar un nivel superior de respuesta según los recursos disponibles. (vea procedimiento evacuación horizontal del ESE HPSC sede Barrancabermeja, Santander).

- **Responsable:** coordinador del PMI, Jefe de Brigada.

Fase 4: Activación anillo comunicación rojo, Escalamiento y Coordinación Externa (Si es necesario)

Estrategia de Comunicación Externa

La comunicación externa asegura que el hospital esté debidamente coordinado con los organismos de socorro, autoridades locales y familiares de los pacientes. Además, permite gestionar la información con los medios de comunicación si fuera necesario.

Herramientas de Comunicación Externa:

- **Protocolos de Contacto con Autoridades Locales y Organismos de Socorro:** Contactar de inmediato con los servicios de emergencia (bomberos, policía, Defensa Civil, Cruz Roja, ambulancias) para coordinar la respuesta.
- **Redes Sociales y Medios de Comunicación:** Utilizar las redes sociales y los medios de comunicación para informar a la comunidad en caso de que la emergencia sea de alto impacto, asegurando que la información transmitida sea clara y precisa.
- **Comunicados a Familiares:** A través de mensajes de texto o llamadas telefónicas, informar a los familiares sobre el estado de los pacientes y las medidas que se están tomando.
- **Centro de Llamadas de Emergencia:** Disponer de un teléfono de emergencia o línea directa para que los familiares puedan obtener información inmediata.

Proceso de Comunicación Externa en Emergencias:

- **Identificación de la Emergencia:** Al identificar la emergencia, el Coordinador de Emergencias notificará a las autoridades locales, indicando la naturaleza de la emergencia y los recursos necesarios.
- **Notificación a Organismos de Socorro:** Dependiendo de la emergencia, se contactará con los organismos pertinentes como la policía, bomberos, o ambulancias para coordinar una respuesta.
- **Comunicación con los Familiares:** El personal administrativo o de comunicaciones se encargará de enviar mensajes a los familiares, usando SMS, llamadas telefónicas o correos electrónicos, según la gravedad de la situación.
- **Información a los Medios de Comunicación (si es necesario):** Si la emergencia tiene repercusiones a nivel local o nacional, se designará un portavoz que gestionará las comunicaciones con los medios, asegurándose de proporcionar información veraz y actualizada.

Protocolos de Contacto con Organismos de Socorro y Autoridades Locales

Para contactar y coordinar con los organismos de socorro y autoridades locales en situaciones de emergencia. Estos llamados deben ser rápidos y claros para garantizar una respuesta oportuna.

- **Bomberos de la localidad:** para incendios o situaciones de rescate.
- **Policía:** para incidentes de agresiones violentas, fugas de pacientes, y otras emergencias de seguridad.
- **Defensa Civil y Cruz Roja:** para apoyo en evacuación y primeros auxilios.
- **Ambulancias:** para el transporte de pacientes en estado crítico.
- **Servicios locales de salud:** para coordinación de traslados y atención especializada.
- **Autoridades locales y gobierno municipal:** para la gestión de crisis a gran escala.

Proceso de Notificación:

- **Identificación del Tipo de Emergencia:** el Coordinador de Emergencias será el responsable de identificar el tipo de emergencia y contactar a los organismos correspondientes.

- **Activación de la Red de Contactos:** se activará la red de contactos telefónicos para notificar a cada organismo pertinente, brindando detalles sobre la situación y solicitando recursos específicos si es necesario (ambulancias, personal, equipo).
- **Seguimiento de la Situación:** el Coordinador de Emergencias mantendrá un contacto constante con los organismos de socorro para asegurar que los recursos necesarios estén llegando y la emergencia esté bajo control.
- **Evaluación Post-Emergencia:** después de la emergencia, se deberá realizar una reunión con los organismos de socorro y autoridades locales para evaluar la respuesta, identificar lecciones aprendidas y mejorar los protocolos de comunicación para futuras emergencias.

Responsable: coordinador del PMU, Subdirector Científico o Subdirector Administrativo.

Roles y Responsabilidades Clave en la Activación

Tabla 12: roles y responsabilidades Activación de USM emergencia sede Barrancabermeja

Rol	Responsabilidad
Personal de Vigilancia	Confirmar la emergencia, iniciar la notificación y activar la alarma.
Brigadistas (Brigada integral)	Responder según el tipo de emergencia: extinción de fuego, evacuación, primeros auxilios, etc.
Coordinador del PMI	Coordinar acciones operativas inmediatas con las brigadas asignadas.
Coordinador del PMU	Tomar decisiones estratégicas y gestionar recursos internos y externos.
Organismos de Socorro	Brindar apoyo especializado en situaciones que superen la capacidad del hospital.

Fuente: Propia.

Recursos Utilizados Durante la Activación

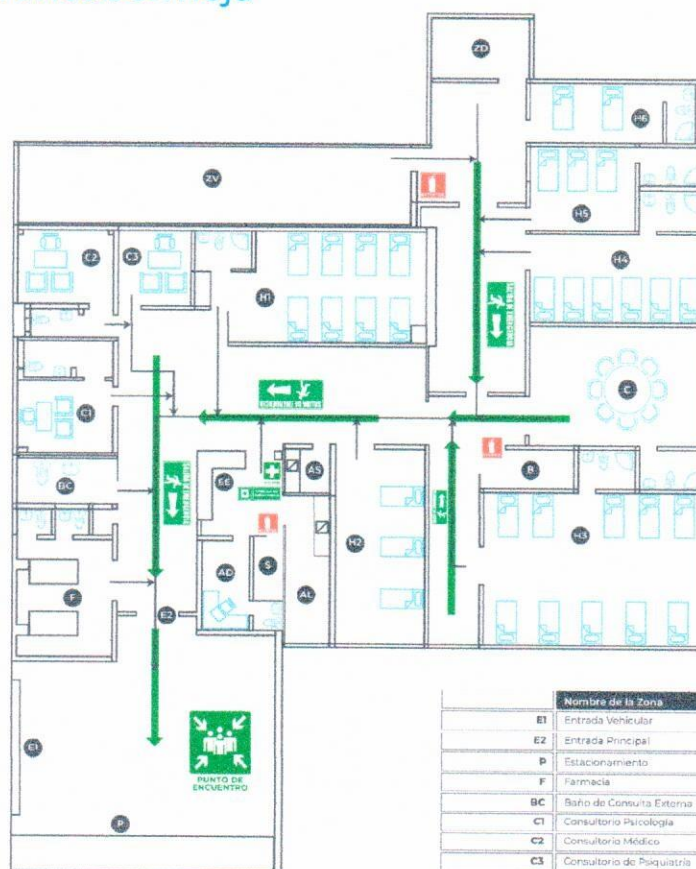
1. **Sistemas de alerta:** pito, mensajes de voz.
2. **Equipos de protección:** kits de primeros auxilios, extintores, Elementos de protección personal.
3. **Planos y mapas:** rutas de evacuación, ubicación de extintores y zonas seguras.
4. **Contactos de emergencia:** lista actualizada de organismos externos y responsables internos.

Figura 2. Plano unidad de salud mental del ESE hospital psiquiátrico san camilo, sede Barrancabermeja, Santander.



Planos de Emergencia y Ubicación

ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo Unidad de Salud Mental - USM Barrancabermeja



Convenciones

	Extintor
	Salida de Emergencia
	Camilla de Emergencia
	Punto de Encuentro
	Botiquín de Primeros Auxilios
	Botiquín
	Ruta de Evacuación

Nombre de la Zona
B1
E2
P
F
BC
C1
C2
C3
EE
AD
AL
AS
S
H1
H2
H3
H4
H5
H6
B
C
ZD
ZV



Fuente: Propia.

8.4.1.2. Estructura Organizacional para Emergencias - Comité Hospitalario de Emergencias (CHE)

El Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) es el grupo responsable de coordinar la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias en el hospital. Su composición y roles se ajustan a la legislación vigente y las necesidades específicas de la ESE HPSC. En este caso, se asume una brigada integral que abarca diferentes frentes (evacuación, primeros auxilios, control de incendios, y manejo de sustancias químicas/biológicas).

El desarrollo y ejecución del **Plan de Emergencias del Hospital Psiquiátrico San Camilo sede Barrancabermeja** requieren la participación activa y comprometida de todo el personal, independientemente de su modalidad de contratación o rol dentro de la institución. Cada trabajador debe estar plenamente involucrado en las actividades de **prevención, preparación y respuesta ante emergencias**, entendiendo y aplicando con claridad sus funciones y responsabilidades para afrontar cualquier perturbación, ya sea de origen interno o externo.

La **capacitación y el entrenamiento continuo** son pilares fundamentales en la gestión del riesgo. Las entidades encargadas de esta labor, como el **Comité Hospitalario de Emergencias (CHE)**, las **brigadas integrales** y los **líderes de evacuación**, deben recibir formación constante en temas específicos relacionados con la naturaleza del hospital, como el manejo de crisis psiquiátricas en situaciones de emergencia.

Las **brigadas integrales** están compuestas por personal capacitado de todas las áreas del hospital, abarcando tanto el ámbito asistencial como el administrativo y de apoyo. Esta composición garantiza que el hospital cuente con una cobertura total y una respuesta oportuna e integral ante cualquier tipo de incidente.

La **estructura organizativa del hospital** establece roles y responsabilidades claros, alineados con los niveles de autoridad y competencias de cada miembro del personal. Esto permite una coordinación eficiente y asegura que cada acción durante una emergencia contribuya al objetivo común de salvaguardar la seguridad de los pacientes, el personal y las instalaciones del hospital.

De acuerdo con la magnitud del desastre, se establecen tres niveles de preparación y respuesta, relacionados a los niveles de detección y evaluación mencionados previamente, que van desde la autosuficiencia hasta la necesidad de solicitar ayuda externa:

- **Nivel I:** Los recursos humanos y físicos disponibles en la institución son suficientes para gestionar y controlar la emergencia de manera autónoma.
- **Nivel II:** La situación requiere la movilización total de los recursos internos para atender eficazmente la emergencia.
- **Nivel III:** La magnitud de la emergencia excede la capacidad de respuesta institucional, haciendo imprescindible solicitar apoyo externo para su manejo

Tabla 13. Integrantes, roles, responsabilidades, líneas de mando y comunicación interna y externa del CHE

Nivel Organizativo	Responsables	Funciones	Acciones durante Emergencias	Nombre	Contacto
Nivel I: Administrativo	Gerencia.	-Institucionalizar el Plan de Emergencias.	-Conforman el Puesto de Mando Unificado (PMU) .	Dra. Natalia Sofía Ojeda Ortiz	3185864414
	Subdirector Científico.	-Aprobar contenido, alcance y presupuesto.	-La coordinación está liderada por el Subdirector Científico y el Subdirector Administrativo y Financiero .	Dr. Cesar Enrique Esparza	3045400072
	Subdirector Administrativo y Financiero.	-Gestionar recursos necesarios para la implementación.		Dr. Edgar Albarracín	3173634847

Nivel Táctico	II:	Jefe de la Brigada	-Implementar acciones tácticas y operativas inmediatas. -Activar las brigadas integrales para la gestión de emergencias.	-Conforman el Puesto de Mando Inmediato (PMI) . -La coordinación está a cargo del Jefe de la Brigada .	Enf. Neyla Pinzón Hernández	3114516050
		Jefe de Evacuación	-suministrar, elementos		Enf. Pilar Reyes	3003324359
		Jefe de Seguridad Física. -Encargado de Mantenimiento	necesarios para la mitigación de la emergencia.	-Coordinación, entrega de elementos requeridos.	Adriana Cepeda Duran	3174313400
Nivel Operativo	III:	Brigadistas	-Ejecutar acciones inmediatas como evacuación, atención de	-Integran los Equipos de Avanzada (E.A.) para	Aux enf Giovanni Wilson	3102689776
		Coordinadores de Evacuación.	primeros auxilios y rescate.	acciones directas en terreno.	Aux enf. Ferney Monsalve	3004819546
		Personal de Apoyo. Guardas de Seguridad.		- Garantizan la seguridad de pacientes, personal y visitantes mediante intervención rápida y eficaz.	Dr. Camila Sánchez	321377958

8.4.2. Procedimientos de actuación en caso de emergencia

8.4.2.1. Procedimiento de Activación de Evacuación Horizontal ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo Sede Barrancabermeja

A. ¿Qué hacer antes de la emergencia?

Preparación de las áreas de trabajo y personal:

- **Capacitación:** todo el personal debe ser entrenado en evacuación horizontal y manejo de emergencias. Incluya simulacros periódicos para familiarizarse con el uso de señales de animales y otros recursos.
- **Identificación de zonas seguras:** los puntos de encuentro (como el parqueadero) deben estar claramente señalizados y ser de fácil acceso.
- **Señalización visible:** instale mapas de evacuación y rutas en pasillos, accesibles para pacientes y personal.
- **Estado de los recursos:** verifique periódicamente la funcionalidad de alarmas, pitos, sistemas de comunicación por mensajes de texto/voz y otros equipos de emergencia.
- **Animales de apoyo:** entrene a los animales utilizados como señaladores (perros, por ejemplo) para que respondan ante estímulos de emergencia.

Identificación de pacientes y personal:

- Clasifique a los pacientes por niveles de movilidad y requerimientos de apoyo (independiente, asistido, en crisis).
- Mantenga actualizado un registro con los nombres de todos los pacientes y trabajadores por turno.

Brigada Integral:

- Asegúrese de que todos los brigadistas estén identificados con chalecos, pito y linternas.
- Mantenga el kit de emergencias completo: primeros auxilios, medicamentos esenciales, radios de comunicación y agua.

B. ¿Qué hacer durante la emergencia?

Activación del plan de emergencia:

La emergencia será señalizada a través de:

- **Pitos o megáfonos**, con instrucciones claras y precisas.
- **Mensaje de texto o voz**, enviado al personal con detalles de la situación y zonas afectadas.
- **Señales de animales**: si es aplicable, se mencionarán los animales relacionados al tipo de riesgo presentado en aras de no generar nervios o agitación en pacientes, cuidadores y/o visitantes.

Acciones inmediatas del personal:

- **Coordinador de Emergencias**: evalúe rápidamente la situación y autorice la evacuación horizontal. Informe a todo el personal, especialmente a la brigada integral, sobre el estado de la emergencia.
- **Brigadistas**: oriente a los pacientes hacia las rutas de evacuación señalizadas. Use pitos o megáfonos para dar instrucciones claras. Ayude a movilizar a pacientes con movilidad limitada o en crisis.

Movilización de pacientes:

- **Pacientes independientes**: guíelos hacia las zonas seguras, siguiendo las rutas señalizadas y priorizando la calma.
- **Pacientes asistidos**: utilice sillas de ruedas, camillas o apoyos necesarios para trasladarlos. Asigne a un brigadista o personal médico para acompañarlos.
- **Pacientes en crisis**: contención emocional, use un tono calmado y evite expresiones de pánico. Si es necesario, emplee animales de apoyo para tranquilizar a los pacientes.

Llegada al punto de encuentro (parqueadero):

- Verifique la lista de pacientes y personal evacuados.
- Informe al Coordinador de Emergencias sobre la finalización de la evacuación.

C. ¿Qué hacer después de la emergencia?

- **Verificación y seguridad:** asegúrese de que todas las áreas evacuadas están seguras antes de permitir el retorno. Realice una inspección para descartar nuevos riesgos o daños estructurales.
- **Evaluación de la situación:** registre las incidencias durante la evacuación, incluyendo pacientes con crisis o dificultades especiales. Informe a las autoridades y líderes de brigada sobre cualquier daño o situación pendiente.
- **Soporte emocional y médico:** Brinde atención psicológica a los pacientes afectados por el evento. Revise el estado médico de pacientes críticos o que requirieron asistencia durante la evacuación.
- **Documentación y mejora del protocolo:** Realice una reunión con el Comité de Emergencias para analizar la eficacia del procedimiento y las áreas de mejora. Documente todo el proceso, incluyendo tiempos de evacuación, observaciones del personal, y sugerencias para futuros eventos.

8.4.2.2. Procedimiento en caso de inundaciones como riesgo natural

A. ¿Qué hacer antes de la Inundación?

- **Identificar áreas de riesgo:** Realice un análisis de las zonas del hospital susceptibles a inundaciones, como sótanos, áreas bajas y áreas cercanas a cuerpos de agua.
- **Plan de evacuación:** Establezca un plan de evacuación para los pacientes, personal y visitantes. Identifique rutas seguras y puntos de reunión elevados y fuera de riesgo.
- **Preparar el kit de emergencias:** Asegúrese de que el hospital cuente con kits de emergencia en cada área, incluyendo botiquines de primeros auxilios, linternas, baterías, radios a pila, mantas, alimentos no perecederos y agua potable.
- **Revisar drenajes y desagües:** Inspeccione regularmente los sistemas de drenaje y desagües del hospital para evitar obstrucciones que puedan agravar las inundaciones.
- **Capacitar al personal:** Brinde capacitación al personal sobre cómo responder ante una inundación, incluyendo el manejo de pacientes psiquiátricos en situaciones de emergencia.
- **Proteger los equipos y suministros:** Eleve equipos médicos, documentos importantes y medicamentos a lugares altos para evitar su daño en caso de inundación.

- **Monitorear pronósticos meteorológicos:** Esté atento a alertas climáticas y coordine con las autoridades locales para anticiparse a posibles inundaciones.

B. ¿Qué hacer durante la Inundación?

- **Activar el plan de emergencia:** Notifique al personal sobre la situación y active el protocolo de evacuación si es necesario.
- **Proteger a los pacientes:** Traslade a los pacientes, especialmente aquellos con condiciones psiquiátricas delicadas, a áreas seguras y tranquilas. Mantenga la calma y brinde apoyo emocional para minimizar la ansiedad o el estrés.
- **Desconectar equipos eléctricos:** Corte el suministro eléctrico en áreas afectadas por el agua para evitar cortocircuitos y electrocuciones.
- **Evitar áreas inundadas:** No permita que el personal o los pacientes transiten por áreas con acumulación de agua, especialmente si hay cables eléctricos sumergidos o corrientes de agua fuertes.
- **Utilizar rutas seguras:** En caso de evacuación, utilice únicamente las rutas previamente establecidas y alejadas de zonas de riesgo.
- **Mantener la comunicación:** Use radios a pila o sistemas de comunicación alternativos para coordinar acciones y mantener al personal informado.
- **Evitar la contaminación:** Mantenga alejados a los pacientes de aguas contaminadas y asegúrese de que tengan acceso a agua potable y alimentos seguros.

C. ¿Qué hacer después de la Inundación?

- **Evaluar daños:** Inspeccione las instalaciones del hospital para identificar daños estructurales, equipos afectados y áreas que puedan representar un peligro.
- **Atender heridos o afectados:** Ofrezca primeros auxilios a cualquier persona lesionada. En caso de síntomas relacionados con enfermedades transmitidas por el agua, busque atención médica inmediata.
- **Evitar áreas inseguras:** Restrinja el acceso a áreas inundadas o dañadas hasta que sean declaradas seguras por personal capacitado.
- **Limpiar y desinfectar:** Una vez que el nivel del agua haya bajado, proceda a limpiar y desinfectar todas las áreas afectadas para evitar la proliferación de bacterias y enfermedades.

- **Restaurar servicios esenciales:** Verifique que los servicios de agua, electricidad y gas estén en condiciones seguras antes de reactivarlos.
- **Atención psicológica:** Brinde apoyo emocional y psicológico a los pacientes y al personal que hayan experimentado estrés o traumas durante la emergencia.
- **Documentar el evento:** Lleve un registro detallado de los daños y las acciones tomadas. Esto será útil para gestionar seguros, reportar a las autoridades y mejorar el protocolo para futuras contingencias.
- **Coordinar con las autoridades:** Informe a las autoridades locales sobre el estado del hospital y solicite apoyo si es necesario para la restauración de los servicios y la infraestructura.
- **Evaluar el protocolo:** Realice una reunión posterior al evento para evaluar la efectividad del protocolo y determinar mejoras necesarias.

8.4.2.3. Procedimiento operativo en caso de sismos como riesgo natural

A. ¿Qué hacer antes del sismo?

- **Estudio de la resistencia estructural:** Realice un análisis técnico para identificar posibles áreas de refuerzo en la edificación. Este estudio permitirá identificar las zonas más seguras en caso de un sismo y las áreas de mayor riesgo que se deben evitar.
- **Evaluación de riesgos personales:** Analice la situación de su entorno y reduzca los peligros que pueda. Realice los preparativos necesarios para manejar la emergencia y sus consecuencias posteriores, incluyendo medidas preventivas.
- **Reubicación y aseguramiento de objetos:** Asegure y/o reubique objetos pesados que puedan caer, como lámparas, bibliotecas, materas, calentadores, entre otros.
- **Kit de emergencia:** Mantenga un botiquín de primeros auxilios, linterna, radio de pilas y herramientas básicas para atender emergencias. Además, es útil tener a mano un pito para alertar y pedir ayuda en caso de quedar atrapado.
- **Señalización:** Señalice claramente la ubicación de los extintores, botiquines, rutas de evacuación y salidas de emergencia en todo el establecimiento.
- **Instalaciones seguras:** Acondicione mecanismos para suspender el suministro de energía eléctrica, gas y otros servicios, para evitar incendios o daños adicionales durante el sismo. Asegúrese de que todas las personas sepan cómo utilizarlos.
- **Zonas de seguridad:** Conozca y asegúrese de que todos los miembros de su equipo o familia estén informados sobre las zonas de seguridad dentro de la edificación.

- **Contactos de emergencia:** Tenga siempre a mano los teléfonos y direcciones de los centros hospitalarios y de emergencia más cercanos.
- **Accesos y llaves:** Asegúrese de tener las llaves de puertas y candados fácilmente accesibles.
- **Ubicación de familiares:** Procure saber dónde se encuentran regularmente sus familiares y allegados, y coordine un plan de reunión.
- **Reserva de agua:** Mantenga el tanque de agua lleno, ya que es uno de los recursos más críticos después de un terremoto.
- **Plan de contingencia local:** Familiarícese con el Plan de Contingencia del Comité de Emergencia de su Municipio, si existe.

B. ¿Qué hacer durante el sismo?

- **Mantener la calma:** Procure mantener la calma y tranquilizar a las personas a su alrededor.
- **Refugiarse adecuadamente:** Si se encuentra dentro de un edificio, protéjase de objetos que puedan caer, como ladrillos, lámparas y estanterías. Colóquese debajo de muebles sólidos como mesas, escritorios o camas, o acérquese a un área señalada como segura en el estudio de vulnerabilidad.
- **Evitar áreas peligrosas:** No se ubique bajo aleros, balcones ni cornisas, ya que son estructuras que podrían caer primero debido a su construcción débil.
- **Evitar el uso de ascensores:** No utilice ascensores durante el sismo, ya que puede quedar atrapado en ellos.
- **Estar alerta a las réplicas:** Después del sismo principal, pueden ocurrir réplicas que debiliten las estructuras aún más, por lo que debe mantenerse alerta y alejarse de áreas peligrosas.
- **En espacios abiertos:** Si está en un espacio al aire libre, aléjese de edificios, paredes, postes, árboles, cables eléctricos y otros elementos susceptibles de caer. Si está en un vehículo, deténgalo inmediatamente y permanezca dentro o bajo el vehículo.
- **En lugares públicos:** Si está en un cine, estadio o lugar con mucha gente, no se precipite a salir. Colabore para evitar el pánico y el caos.
- **Cerca de ríos:** Si se encuentra cerca de un río o zona propensa a deslizamientos, aléjese de las orillas y busque refugio en un área alta y segura, alejada de pendientes pronunciadas.

C. ¿Qué hacer después del sismo?

- **Evaluación inicial:** Mientras espera la llegada de las autoridades, evalúe su entorno. En muchos casos, los cuerpos de socorro pueden demorarse debido a la magnitud del desastre.
- **Si queda atrapado:** Si queda atrapado, intente hacer señales visibles o sonoras para alertar a los rescatistas. Si tiene que usar escaleras, asegúrese de que sean seguras y puedan resistir el peso y el movimiento.
- **Evitar rumores:** No difunda rumores ni información no confirmada, ya que esto puede causar pánico y confusión.
- **Evaluación de daños estructurales:** Revise el estado de la edificación. Si observa daños graves que puedan poner en peligro la estructura, trasládese a un lugar más seguro. Esté alerta a nuevos temblores.
- **Suspensión de servicios:** Si es seguro hacerlo, corte el suministro de energía eléctrica y gas hasta confirmar que no hay riesgos de cortos o fugas. Evite encender fósforos o velas si sospecha de fugas de gas.
- **Atención a heridos:** Si hay personas heridas, no las mueva a menos que sea absolutamente necesario. En caso de una fractura sospechada en la columna vertebral, no doble a la persona; trasládelas cuidadosamente usando una superficie plana, como una tabla.
- **Evacuación:** Al evacuar, no regrese a las áreas afectadas. Evite caminar sobre escombros o estructuras inestables, ya que podrían colapsar con el movimiento.
- **Cuidado con los escombros:** No intente mover escombros sin precaución. Si necesita moverlos, asegúrese de que no hay personas atrapadas debajo y evite dañar estructuras que aún pueden estar soportando peso.
- **Uso del agua:** No beba agua directamente de los grifos, ya que podría estar contaminada. Utilice agua de reservas, como la de los tanques de inodoro o calentadores, que podrían estar limpia.
- **Uso de los inodoros:** No descargue los inodoros hasta verificar que las tuberías no estén rotas o bloqueadas.
- **Uso de servicios esenciales:** Limite el uso de servicios médicos, hospitalarios, vías de transporte y teléfonos a lo estrictamente necesario.
- **Precauciones personales:** No camine descalzo, ya que podría encontrar escombros o superficies peligrosas.

- **Distribución de víveres:** Si tiene suministros de emergencia, no los acapare. Asegúrese de que estén disponibles para quienes los necesiten.
- **Alojamientos temporales:** Evite permanecer en carpas o alojamientos temporales más tiempo del necesario. Asegúrese de que sean seguros y adecuadamente ventilados.

Este procedimiento operativo proporciona una guía clara y detallada para garantizar la seguridad del personal, pacientes y visitantes durante un sismo. La correcta implementación de estas acciones puede minimizar riesgos y optimizar la respuesta ante esta clase de emergencias.

8.4.2.4. Procedimiento en caso de tormentas eléctricas como riesgo natural

A. ¿Qué hacer antes de la Tormenta?

- **Verificar las instalaciones:** Realice una inspección de los árboles y otros elementos en las áreas externas del hospital, como el jardín o los alrededores del hospital. Asegúrese de que no haya árboles en mal estado que puedan caer durante la tormenta y causar daños o heridos. Las ramas caídas podrían afectar tanto a la infraestructura del hospital como a los pacientes o visitantes.
- **Tener a la mano el kit de emergencias:** Asegúrese de que todos los equipos de emergencia del hospital estén en su lugar y en buen estado. Esto incluye linternas, baterías, botiquines de primeros auxilios, radio a pila, y cargadores de dispositivos móviles para facilitar las comunicaciones en caso de corte de energía.
- **Informar al personal:** Todos los miembros del personal deben conocer los procedimientos a seguir durante una tormenta eléctrica. Esto incluye saber cómo cortar el suministro de gas, agua y electricidad en caso de que sea necesario. Además, asegúrese de que el personal esté familiarizado con los números de emergencia y las rutas de evacuación del hospital.
- **Establecer un punto de reunión:** Asegúrese de que tanto el personal como los pacientes conozcan el punto de reunión en caso de que deban ser evacuados. (Punto de encuentro parqueadero)
- **Evaluar la instalación de pararrayos:** Si aún no se ha realizado, considere la posibilidad de instalar un sistema de pararrayos para proteger las instalaciones del hospital y reducir los riesgos derivados de descargas eléctricas directas.

B. ¿Qué hacer Durante la Tormenta?

- **Refugiarse en el interior del hospital:** Asegúrese de que todos los pacientes y el personal se encuentren dentro de las instalaciones del hospital, alejados de ventanas, puertas y áreas expuestas. Evite que los pacientes se encuentren en los jardines o áreas exteriores del hospital donde podrían estar expuestos a riesgos.
- **Desconectar equipos electrónicos:** En cuanto comience la tormenta, desconecte todos los equipos eléctricos no esenciales del hospital para evitar daños por sobrecarga o cortocircuitos debido a rayos. No utilice teléfonos fijos ni equipos eléctricos conectados a la red.
- **Evitar el uso de instalaciones eléctricas y de agua:** Durante la tormenta, se debe evitar el uso de bañeras y cualquier artefacto eléctrico conectado a tuberías metálicas, como duchas o grifos. Las cañerías de metal pueden transmitir electricidad si son alcanzadas por un rayo.
- **Escuchar radio a pilas:** Mantenga un radio a pilas disponible para recibir actualizaciones de la emergencia y cualquier instrucción adicional de las autoridades. La radio será una herramienta clave en caso de que haya corte de energía en el hospital.
- **Seguridad de los pacientes psiquiátricos:** Es importante tener en cuenta que los pacientes en tratamiento psiquiátrico pueden estar más sensibles al ruido y la violencia de una tormenta. Asegúrese de que los pacientes estén en lugares tranquilos y seguros. El personal debe estar preparado para ofrecer apoyo emocional a aquellos que puedan sentirse más ansiosos o alterados por la tormenta.

Si está en el exterior (cuando se encuentre en un área alrededor del hospital o en zonas abiertas):

- **Refugiarse de inmediato:** Si está en un espacio exterior, como en las áreas de jardines o cerca de la entrada principal del hospital, diríjase a un lugar cerrado lo más pronto posible. Evite estar bajo árboles grandes o cerca de estructuras metálicas, ya que atraen los rayos.
- **Posición en caso de estar atrapado al aire libre:** Si no hay un refugio cercano y se siente que la tormenta es inminente, cúbrase cerca del suelo, en cuclillas, con los codos en las rodillas y las manos cubriendo los oídos. Mantenga los pies juntos y evite cualquier objeto metálico cercano.

- **Aléjese de áreas peligrosas:** En caso de estar cerca de ríos, lagos o áreas bajas, aleje a los pacientes y personal de estas zonas, ya que las tormentas pueden causar inundaciones repentinas.

C. ¿Qué hacer después de la Tormenta?

- **Evaluar posibles daños y heridos:** Después de que pase la tormenta, evalúe rápidamente el hospital en busca de daños, como vidrios rotos, equipos dañados o problemas estructurales. Si alguna persona ha sido herida por la tormenta (por ejemplo, por la caída de escombros o contacto con cables eléctricos caídos), ofrezca primeros auxilios inmediatos y solicite ayuda médica.
- **Verificar que no haya más riesgos eléctricos:** Realice una inspección exhaustiva de las instalaciones del hospital, asegurándose de que no haya cables eléctricos caídos o equipos en mal estado que puedan presentar un riesgo de electrocución. Evite el contacto con cables caídos hasta que personal calificado los haya inspeccionado.
- **Reestablecer los servicios:** Una vez verificada la seguridad de las instalaciones, se pueden restablecer gradualmente los servicios de electricidad, gas y agua, siempre siguiendo los protocolos de seguridad establecidos.
- **Atención a los pacientes:** Asegúrese de que los pacientes, especialmente aquellos con condiciones psiquiátricas delicadas, estén tranquilos. Ofrezca apoyo emocional y psicológico a quienes puedan estar afectados por el estrés de la tormenta.
- **Informe a las autoridades competentes:** Si se detectan daños graves o riesgos adicionales, informe de inmediato a las autoridades competentes, incluyendo servicios de emergencia, empresas de energía y otras entidades necesarias para manejar la situación.
- **Monitoreo continuo:** Mantenga un monitoreo continuo de las condiciones meteorológicas y siga las instrucciones de las autoridades para asegurar que el hospital esté preparado ante cualquier contingencia posterior.

Este procedimiento está diseñado para proteger tanto a los pacientes como al personal del durante una tormenta eléctrica.

8.4.2.5. Procedimiento en caso de incendios como riesgo de origen antrópicos

A. ¿Qué hacer antes del incendio?

- **Equipos de emergencia en áreas clave:** Asegúrese de que cada área del hospital, especialmente las salas de pacientes y áreas comunes, tenga extintores operativos (tipo ABC) en buen estado, linternas, botiquines de primeros auxilios, radios de comunicación y pito para alertar de un posible incendio. Los equipos de extinción deben estar a la vista y accesibles para todo el personal.
- **Información y contacto de emergencia:** Los números de teléfono de bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, y servicios médicos deben ser claramente visibles en cada área del hospital. Además, todo el personal debe conocer estos contactos y tener acceso a ellos en todo momento.
- **Control de materiales inflamables:** Almacene líquidos inflamables (como alcohol, productos de limpieza, etc.) en áreas adecuadamente ventiladas y alejadas de fuentes de calor. Los productos inflamables deben ser etiquetados correctamente y almacenados en recipientes herméticos.
- **Prevención en instalaciones eléctricas:** Verifique periódicamente las instalaciones eléctricas del hospital. Los cables expuestos deben repararse de inmediato y se debe evitar el uso de múltiples conexiones simultáneas en un solo enchufe. Las instalaciones eléctricas deben cumplir con las normativas de seguridad.
- **Precauciones con equipos de cocina y estufas:** Las estufas, cocinas a gas o cualquier equipo de cocina deben ser manejados por personal capacitado y supervisado. Evite el uso de líquidos inflamables en la cocción.
- **Capacitación del personal:** Todo el personal del hospital debe ser capacitado en el uso de extintores y en el manejo adecuado de situaciones de incendio. Realice simulacros periódicos para evaluar la respuesta ante emergencias.
- **Condiciones seguras para los pacientes:** No utilice veladores o equipos con riesgo de incendio cerca de pacientes. Asegúrese de que todos los elementos inflamables (como ropa o material de cama) estén almacenados de manera segura.
- **Cuidado con materiales peligrosos:** Mantenga fuera de circulación productos peligrosos, como pólvora, y denuncie actividades ilegales relacionadas con la venta o uso de estos productos.

B. ¿Qué hacer durante del incendio?

- **Mantenimiento de la calma:** Ante un incendio, mantenga la calma y tranquilice a los pacientes. En el Hospital Psiquiátrico San Camilo, es esencial que el personal maneje la situación con serenidad para evitar el pánico entre los pacientes, especialmente los que se encuentran en condiciones psiquiátricas delicadas.
- **Evacuación controlada de pacientes:** En caso de incendio, siga las rutas de evacuación previamente definidas para los pacientes, priorizando la seguridad de los pacientes más vulnerables (aquellos con movilidad reducida o en tratamiento intensivo). Evite el uso de ascensores durante la evacuación. (Punto de encuentro parqueadero)
- **Uso de extintores:** Si el incendio es controlable, utilice los extintores disponibles siguiendo la técnica PAS (Pase, Apunte, Presione, y Barrido) en el fuego. Asegúrese de que el personal esté capacitado para manejar los extintores de manera eficiente.
- **Asegurarse de la seguridad de los pacientes:** En caso de que algunos pacientes necesiten ayuda para evacuar, el personal debe actuar rápidamente para acompañarlos de manera segura, asegurándose de que los pacientes no se desorienten o se angustien.
- **Evitar el pánico:** No se precipite a salir; guíe a los pacientes de forma ordenada hacia las zonas de seguridad designadas, evitando aglomeraciones. Si algunos pacientes muestran signos de ansiedad o pánico, procure mantenerlos calmados.
- **No regresar al área incendiada:** Una vez evacuado el área, no regrese al incendio a menos que las autoridades indiquen que es seguro. Esto es fundamental tanto para el personal como para los pacientes, quienes pueden estar en un estado emocional vulnerable.

C. ¿Qué hacer después del incendio?

- **Revisión de seguridad estructural:** Tras el incendio, realice una inspección exhaustiva de la estructura del hospital, especialmente en las áreas donde se haya producido el fuego. Verifique si las columnas, techos y paredes han quedado comprometidos. En caso de daños graves, evacúe inmediatamente a los pacientes.
- **Chequeo de posibles focos de incendio:** Asegúrese de que no queden focos de incendio. Verifique que no haya elementos que puedan reavivar el fuego (circuitos eléctricos, gas o materiales inflamables).

- **Primeros auxilios para quemaduras:** Si alguna persona (paciente o personal) ha sufrido quemaduras, lave la zona afectada con agua fría y limpia de inmediato. No retire la ropa pegada a la quemadura. Diríjase a un área segura y asegúrese de que los pacientes sean atendidos lo antes posible.
- **Revisión psicológica:** Los pacientes psiquiátricos pueden sufrir efectos emocionales severos tras un incendio. Ofrezca apoyo psicológico a los pacientes afectados por el trauma, utilizando las intervenciones adecuadas.
- **Atención médica especializada:** En caso de lesiones graves, como quemaduras o asfixia, contacte inmediatamente con los servicios de emergencia para la atención médica especializada.
- **Evaluación y reporte:** Después del evento, el Comité de Emergencias debe reunir al personal involucrado para evaluar la respuesta al incidente, identificar áreas de mejora y documentar el evento para futuras referencias y entrenamiento.

Este procedimiento adaptado tiene como objetivo asegurar la seguridad de los pacientes, el personal y las instalaciones, tomando en cuenta las particularidades de trabajar con personas con condiciones psiquiátricas. La planificación, capacitación y simulacros regulares son esenciales para mantener un ambiente seguro y garantizar que todos estén preparados ante cualquier eventualidad.

8.4.2.6. Procedimiento en caso de incidente biológico o químico

A. ¿Qué hacer antes del Incidente?

- **Identificar y clasificar riesgos:** Realice un inventario de sustancias químicas y agentes biológicos presentes en el hospital. Asegúrese de que estén debidamente etiquetados y almacenados según las normativas vigentes.
- **Capacitar al personal:** Proporcione formación periódica al personal sobre el manejo seguro de sustancias químicas y biológicas, uso de equipos de protección personal (EPP) y procedimientos de emergencia.
- **Kit de respuesta:** Disponga de kits especializados en áreas estratégicas que incluyan guantes, batas, mascarillas, gafas de seguridad, absorbentes químicos, neutralizadores y desinfectantes.
- **Plan de contingencia:** Establezca procedimientos específicos para la contención y manejo de derrames o exposiciones. Incluya rutas de evacuación y zonas de descontaminación.

- **Ventilación y sistemas de seguridad:** Verifique regularmente que los sistemas de ventilación, duchas de emergencia y lavaojos estén en perfecto estado de funcionamiento.
- **Fichas de seguridad:** Mantenga las hojas de datos de seguridad (HDS) accesibles en todas las áreas donde se utilicen sustancias químicas o biológicas.

B. ¿Qué hacer durante el Incidente?

- **Activar el plan de emergencia:** Notifique de inmediato al Comité de Emergencias y a los responsables de seguridad del hospital.
- **Evacuar y aislar el área:** Aleje a los pacientes, cuidadores y personal de la zona afectada. Asegúrese de mantener la calma, especialmente en pacientes psiquiátricos que puedan reaccionar con ansiedad.
- **Identificar el agente:** Si es seguro hacerlo, identifique la sustancia implicada consultando las etiquetas y las hojas de datos de seguridad.
- **Contener el derrame:** Use barreras absorbentes o neutralizadores específicos si el agente lo permite. Evite el contacto directo con la sustancia y utilice EPP adecuado.
- **Evitar la propagación:** En incidentes biológicos, cierre puertas y ventanas para evitar la dispersión. En incidentes químicos, apague los sistemas de ventilación si la sustancia es volátil.
- **Atender exposiciones:** Si una persona ha tenido contacto con el agente químico o biológico, lave la zona afectada con abundante agua o siga las instrucciones específicas del agente. Proporcione atención médica inmediata y traslade a la persona a una zona de descontaminación si es necesario.
- **Comunicación inmediata:** Informe a las autoridades competentes, como la ARL, la Secretaría de Salud y el cuerpo de bomberos, según la naturaleza del incidente. Utilice sistemas de comunicación interna para mantener al personal informado.

C. ¿Qué hacer después del Incidente?

- **Verificación y limpieza:** Asegúrese de que la zona afectada sea evaluada por un equipo especializado antes de reanudar su uso. Lleve a cabo la limpieza y descontaminación con productos específicos y siguiendo las directrices de seguridad.
- **Atención a los afectados:** Brinde atención médica y psicológica a las personas involucradas. Monitoree la salud de los afectados para detectar posibles complicaciones a largo plazo.

- **Restaurar las actividades:** Reanude las operaciones en el área solo después de recibir la autorización del Comité de Emergencias. Evalúe si es necesario reubicar temporalmente a los pacientes en otras áreas.
- **Documentar el evento:** Registre los detalles del incidente, incluidas las acciones tomadas y los daños ocasionados. Informe a las autoridades competentes según las normativas vigentes.
- **Evaluar el protocolo:** Realice una reunión post incidente con el Comité de Emergencias para analizar la efectividad de las medidas tomadas y mejorar los procedimientos.
- **Reponer suministros:** Reemplace los EPP, absorbentes y otros materiales utilizados durante la emergencia para estar preparados ante futuros eventos.

8.4.2.7 Procedimiento operativo en caso de brote por enfermedades transmitidas por vectores

A. ¿Qué hacer antes del brote? – Fase de prevención y preparación

- **Identificación del riesgo:** Reconocer que la sede Barrancabermeja está ubicada en una zona endémica para enfermedades transmitidas por vectores, como dengue, fiebre amarilla, zika y chikunguña, principalmente por el *Aedes aegypti*.
- **Eliminación de criaderos:** Realizar inspecciones semanales en zonas de riesgo (patios, zonas verdes, tanques, canaletas, floreros, bebederos, etc.) para eliminar aguas estancadas.
- **Saneamiento básico:** Garantizar el adecuado manejo de residuos sólidos y líquidos. Coordinar con servicios generales la limpieza frecuente de áreas comunes y depósitos.
- **Fumigación preventiva:** Coordinar fumigaciones periódicas con la Secretaría de Salud municipal o entidades contratadas, especialmente en épocas lluviosas.
- **Dotación de protección personal:** Proveer toldillos y/o mallas en habitaciones y áreas sensibles. Garantizar el uso de repelente para personal en campo o áreas de alto riesgo.
- **Sensibilización y formación:** Capacitar al personal asistencial, servicios generales y administrativos sobre signos de alarma, formas de contagio y medidas de prevención.
- **Vigilancia epidemiológica activa:** Solicitar al área de Promoción y Prevención el monitoreo de casos sospechosos y reporte inmediato al sistema SIVIGILA.

B. ¿Qué hacer durante el brote? – Fase de respuesta

- **Activación del protocolo de brote:** Al identificar uno o más casos sospechosos entre pacientes o personal, notificar al líder del Comité de Emergencias y al área de epidemiología municipal.
- **Aislamiento vectorial:** Usar toldillos, ventilar habitaciones y evitar la exposición de pacientes febriles o con síntomas sugestivos al contacto con mosquitos.

- **Clasificación y atención médica:** El personal médico debe valorar signos de alarma (sangrado, dolor abdominal, vómito persistente) y realizar seguimiento estricto a pacientes sospechosos.
- **Medidas de desinfección y limpieza:** Intensificar limpieza en zonas de tránsito de pacientes y áreas comunes. Realizar jornadas de limpieza comunitaria si el brote es mayor.
- **Comunicación interna y externa:** Informar de manera clara y oportuna al personal, pacientes y cuidadores sobre las medidas preventivas, evitando alarmismo.
- **Soporte psicosocial:** Brindar atención emocional a pacientes o personal afectado, especialmente si hay temor o antecedentes personales con enfermedades previas.

C. ¿Qué hacer después del brote? – Fase de recuperación y evaluación

- **Evaluación epidemiológica:** Coordinar con la Secretaría de Salud local el cierre del brote, revisión de casos notificados y validación de medidas de control implementadas.
- **Informe de cierre del evento:** Elaborar un reporte técnico que incluya número de casos, acciones realizadas, barreras identificadas y mejoras para futuros eventos.
- **Actualización del plan de acción:** Con base en la experiencia del brote, realizar ajustes al Plan Hospitalario de Emergencias, matriz de riesgos y protocolos institucionales.
- **Reforzamiento educativo:** Programar nuevas sesiones de capacitación para fortalecer el conocimiento y las buenas prácticas en todos los niveles del personal.

8.4.2.8 Procedimiento en caso de agresiones violentas o manejo de paciente agitado

¿Qué hacer antes del Evento?

- **Capacitación al personal:** Realice talleres frecuentes sobre manejo de crisis, desescalada verbal, y primeros auxilios psicológicos. Capacite en el uso adecuado de medidas restrictivas, solo cuando sean estrictamente necesarias y autorizadas por la normatividad vigente.
- **Evaluación de riesgos:** Mantenga actualizado el historial de riesgos de los pacientes para identificar aquellos con antecedentes de agresión o episodios de agitación.
- **Protocolos claros:** Establezca un plan para la prevención y manejo de incidentes violentos, incluyendo comunicación efectiva entre el personal y asignación de roles en emergencias.
- **Diseño del espacio físico:** Mantenga espacios seguros con mobiliario mínimo y sin objetos peligrosos en áreas de atención a pacientes con potencial de agitación. Asegúrese de que las puertas tengan cerraduras de emergencia que permitan una evacuación rápida.
- **Equipos de seguridad:** Disponga de alarmas portátiles o sistemas de pánico para el personal en contacto directo con pacientes de alto riesgo. Identifique puntos de refugio o áreas seguras dentro de las instalaciones.

A. ¿Qué hacer durante el Evento?

- **Identificación temprana:** Observe signos de alerta como cambios en el tono de voz, lenguaje corporal agresivo, o rechazo al contacto. Evalúe el entorno y elimine posibles objetos que el paciente pueda usar para autolesionarse o agredir.
- **Mantener la calma:** Utilice un tono de voz bajo, firme y tranquilizador. Evite provocaciones como miradas fijas, gestos amenazantes o movimientos bruscos.
- **Desescalada verbal:** Escuche activamente al paciente y valide sus emociones con frases como: "**Entiendo que esto puede ser frustrante para ti**". Evite discutir, juzgar o contradecir directamente.
- **Seguridad del entorno:** Retire de la zona a otros pacientes, cuidadores y personal innecesario. No enfrente al paciente solo. Asegúrese de tener apoyo cercano en caso de necesitar intervención física.
- **Uso de medidas restrictivas:** Si el paciente representa un peligro inminente para sí mismo o para los demás, aplique las medidas restrictivas siguiendo los protocolos legales y éticos. Priorice siempre la seguridad y el respeto por la dignidad del paciente.
- **Involucrar a profesionales capacitados:** Active el apoyo del equipo de manejo de crisis o del psiquiatra de turno. En casos extremos, notifique a las autoridades competentes si la situación excede las capacidades del personal.

B. ¿Qué hacer después del Evento?

- **Atención inmediata:** Proporcione asistencia médica y psicológica al paciente y a cualquier persona que haya resultado afectada. Asegúrese de tranquilizar a otros pacientes y cuidadores, informándoles que la situación está bajo control.
- **Revisión del incidente:** Realice un informe detallado que incluya:
 1. Circunstancias previas al evento.
 2. Acciones tomadas.
 3. Daños materiales o lesiones físicas y emocionales.
 4. Envíe el informe al Comité de Emergencias y a las autoridades internas pertinentes.
- **Reevaluación del paciente:** Consulte con el equipo multidisciplinario para ajustar el plan de tratamiento del paciente y prevenir futuros episodios.
- **Apoyo emocional al personal:** Ofrezca apoyo psicológico al equipo que intervino directamente en el evento, para evitar desgaste emocional o trastornos relacionados al estrés.

- **Mejoras en los protocolos:** Analice el manejo del incidente en reuniones postcrisis y actualice los protocolos según sea necesario. Refuerce la capacitación del personal basada en las lecciones aprendidas.
- **Restauración del ambiente:** Evalúe si el espacio físico fue dañado y realice las reparaciones necesarias. Restablezca el clima de tranquilidad para todos los pacientes y cuidadores.
- **Consideraciones Especiales:**
 1. **Pacientes con trastornos psiquiátricos graves:** Siempre mantenga una comunicación empática y priorice el uso de técnicas de desescalada antes de considerar cualquier intervención física.
 2. **Normatividad:** Cumpla con las leyes colombianas, incluyendo las normas éticas de atención en salud mental y los derechos humanos.
 3. **Prevención:** Cree un programa de bienestar emocional y ocupacional para los trabajadores, con énfasis en la resiliencia frente a incidentes violentos.

8.4.2.9 Procedimiento en caso de fuga de pacientes en el Hospital Psiquiátrico San Camilo

A. ¿Qué hacer antes del Evento?

- **Evaluación de riesgos:** Identifique pacientes con alto riesgo de fuga debido a su estado clínico, historial previo o comportamiento. Establezca un registro actualizado con información relevante de los pacientes, incluyendo fotos recientes, descripción física, y contactos de emergencia.
- **Capacitación del personal:** Entrene al personal en la detección de señales de alerta y en técnicas de intervención seguras para prevenir fugas. Realice simulacros periódicos sobre protocolos de fuga.
- **Infraestructura segura:** Asegúrese de que las puertas, ventanas y cercas perimetrales estén en buen estado y cuenten con sistemas de seguridad adecuados. Instale cámaras de vigilancia en áreas estratégicas y asegúrese de que estén funcionando correctamente.
- **Protocolos de acceso y salida:** Controle estrictamente las entradas y salidas del hospital. Identifique y registre a todas las personas que ingresan o salen del establecimiento.
- **Concientización familiar:** Informe a los familiares y cuidadores sobre los riesgos y las normas para prevenir fugas.

B. ¿Qué hacer durante el Evento?

- **Detección y activación del protocolo:** Si se detecta la fuga de un paciente, notifique inmediatamente al equipo de seguridad, al jefe de turno, y al psiquiatra encargado. Active la alarma interna para alertar al personal sin generar pánico entre otros pacientes o visitantes.
- **Comunicación:** Informe al Comité de Emergencias del hospital y, si aplica, a las autoridades locales. Contacte a los familiares del paciente para informarles de la situación y obtener posibles datos relevantes.
- **Búsqueda interna:** Inicie una búsqueda sistemática en las áreas del hospital y sus alrededores. Revise áreas comunes, baños, armarios, y posibles escondites. Consulte las grabaciones de las cámaras de seguridad para determinar la ruta de escape.
- **Coordinación con el equipo externo:** Si el paciente ha salido de las instalaciones, coordine con la Policía Nacional y otros servicios de emergencia locales. Proporcione información detallada del paciente, incluyendo su estado mental, posibles riesgos, y descripción física.
- **Seguridad del entorno:** Mantenga a otros pacientes en sus áreas designadas para evitar confusión o intentos de imitación. Refuerce la vigilancia en los puntos de salida mientras se maneja la situación.

C. ¿Qué hacer después del Evento?

- **Recuperación del paciente:** Si el paciente es encontrado, asegúrese de que sea evaluado inmediatamente por el equipo médico y psiquiátrico. Proporcione atención emocional y psicológica al paciente para identificar las razones de la fuga y prevenir futuros incidentes.
- **Comunicación con familiares:** Informe a los familiares sobre la situación, incluyendo las acciones tomadas y el estado actual del paciente.
- **Revisión del protocolo:** Elabore un informe detallado del incidente, incluyendo:
 1. Hora, lugar, y circunstancias de la fuga.
 2. Acciones tomadas por el personal.
 3. Factores que contribuyeron al evento.
- Analice el informe con el Comité de Emergencias para identificar oportunidades de mejora en los protocolos.
- **Apoyo al personal:** Brinde acompañamiento emocional al equipo que intervino en el evento para prevenir estrés o desgaste psicológico.

- **Refuerzo de medidas de seguridad:** Inspeccione las áreas de riesgo identificadas durante la fuga y realice las reparaciones necesarias. Reforzar las medidas preventivas, como controles de acceso y monitoreo constante.
- **Consideraciones Especiales:**
 1. **Humanización:** Trate siempre al paciente con respeto y empatía, evitando prácticas que puedan vulnerar sus derechos humanos.
 2. **Normatividad:** Asegúrese de que las acciones tomadas cumplan con las leyes y reglamentos vigentes en Colombia relacionados con la atención en salud mental.
 3. **Prevención:** Realice reuniones frecuentes con el personal para fortalecer la cultura de seguridad y prevención en el hospital.

8.4.2.10 Procedimiento en caso de riesgos tecnológicos en el hospital psiquiátrico san camilo como riesgos tecnológicos.

Definición de Riesgos Tecnológicos: Los riesgos tecnológicos incluyen fallos en los sistemas eléctricos, electrónicos, cibernéticos, equipos biomédicos, y bases de datos que pueden comprometer la seguridad de los pacientes, la continuidad de los servicios, y la integridad de la información.

A. ¿Qué hacer antes del Evento?

- **Identificación y evaluación de riesgos:** Realice un inventario detallado de los equipos tecnológicos críticos, como sistemas de monitoreo de pacientes, software médico, servidores de datos, y equipos biomédicos. Identifique las áreas más vulnerables a fallos tecnológicos, como la unidad de cuidados intensivos o sistemas de historias clínicas electrónicas.
- **Mantenimiento preventivo:** Programe revisiones periódicas de equipos tecnológicos y sistemas eléctricos por personal especializado. Asegúrese de que las actualizaciones de software y hardware se realicen según las recomendaciones del fabricante.
- **Capacitación del personal:** Capacite a los equipos clínicos, administrativos, y técnicos en el manejo adecuado de equipos y sistemas tecnológicos. Entrene al personal en protocolos de contingencia ante fallos tecnológicos.
- **Sistemas de respaldo:** Instale sistemas de energía de respaldo (UPS, generadores eléctricos) para garantizar la continuidad del suministro eléctrico. Mantenga copias de

seguridad regulares de las bases de datos y sistemas críticos en servidores seguros y externos.

- **Planes de contingencia:** Diseñe protocolos específicos para la continuidad de operaciones en caso de fallos tecnológicos. Establezca alianzas con proveedores de tecnología para asistencia técnica rápida en caso de emergencia.

B. ¿Qué hacer durante el Evento?

- **Detección y notificación:** Si se detecta un fallo tecnológico, notifique de inmediato al departamento de tecnología, al líder de riesgos, y al Comité de Emergencias del hospital. Identifique el tipo de fallo (eléctrico, cibernético, equipos biomédicos) y su impacto inmediato.
- **Evaluación del impacto:** Priorice la atención en áreas críticas, como sistemas de soporte vital, medicamentos automatizados, o monitoreo de pacientes. Determine si el fallo pone en riesgo la seguridad de los pacientes o interrumpe los servicios.
- **Acciones inmediatas:** Active el sistema de respaldo eléctrico, si corresponde. Cambie a sistemas manuales o alternativos para operaciones esenciales, como registros médicos en papel. Si el fallo involucra equipos biomédicos, traslade al paciente a otra área equipada si es seguro hacerlo.
- **Seguridad cibernética:** En caso de un ataque cibernético, desconecte el sistema afectado de la red para evitar su propagación. Active el plan de respuesta ante incidentes de ciberseguridad y comuníquese con el proveedor de tecnología.
- **Comunicación:** Informe al personal involucrado sobre las acciones correctivas en curso y proporcione instrucciones claras. Comuníquese con los pacientes y sus familiares, explicando las medidas adoptadas para garantizar la seguridad.

C. ¿Qué hacer después del Evento?

- **Restablecimiento del sistema:** Una vez resuelto el fallo, asegúrese de que los sistemas vuelvan a operar con normalidad antes de reanudar el flujo habitual. Verifique la integridad de los datos y realice auditorías de los sistemas afectados.
- **Atención a los pacientes:** Evalúe el impacto del fallo en la salud y bienestar de los pacientes. Proporcione atención adicional a quienes hayan sido afectados directa o indirectamente.

- **Informe del evento:** Documente detalladamente el fallo, incluyendo la causa, las acciones correctivas, y los tiempos de respuesta. Revise los protocolos de contingencia basándose en las lecciones aprendidas.
- **Refuerzo de medidas preventivas:** Reemplace equipos obsoletos y actualice los sistemas tecnológicos para reducir el riesgo de fallos futuros. Fortalezca las políticas de seguridad cibernética, como contraseñas robustas y acceso restringido a sistemas críticos.
- **Capacitación posterior:** Realice sesiones informativas con el personal sobre el evento y los ajustes realizados en los procedimientos. Refuerce la importancia de la vigilancia tecnológica y el reporte temprano de anomalías.

8.5. Capacitación y simulacros

8.5.1. Capacitación del Personal Administrativo, asistencial, contratistas, apoyo.

Objetivos:

- Asegurar que todo el personal del hospital conozca y pueda ejecutar los procedimientos establecidos en caso de emergencia (brigada integral).
- Desarrollar competencias y habilidades en la gestión de crisis y la toma de decisiones bajo presión.
- Fomentar la cohesión y la colaboración entre los equipos en situaciones de emergencia.

Áreas de Capacitación:

Procedimientos de Evacuación:

- Instrucción sobre las rutas de evacuación horizontal y puntos de encuentro (en el parqueadero).
- Uso de señales de animales y pitos para la activación de evacuaciones.
- Manejo adecuado del equipo de evacuación, como camillas y sillas de ruedas, para pacientes con movilidad reducida.

Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP):

- Capacitación en primeros auxilios básicos y atención a lesiones comunes en emergencias.
- Técnicas de RCP, manejo de quemaduras, heridas graves, y otros incidentes médicos urgentes.

Manejo de Pacientes Agitados y Agresión Violenta:

- Técnicas de manejo de conflictos y prevención de agresiones, específicas para el entorno psiquiátrico.
- Uso de métodos de contención no violenta y técnicas de desescalada verbal.
- Procedimientos para la protección de los pacientes y el personal en situaciones de violencia.

Uso de Equipos de Emergencia:

- Capacitación en el uso de extintores, sistemas de alarma, y otros dispositivos de seguridad.
- Instrucción sobre el manejo de equipos especializados para la atención en incendios, evacuaciones y rescates.

Protocolos de Comunicación en Emergencias:

- Capacitación sobre cómo activar los sistemas de alarma (pitos, mensajes de texto, voz).
- Uso de las señales de animales y las instrucciones de evacuación.
- Protocolo de comunicación con autoridades y organismos de socorro (Bomberos, Policía, Cruz Roja, etc.).

Plan de Continuidad de la Atención en Emergencias:

- Preparación del personal para mantener la atención médica de los pacientes durante y después de la emergencia, garantizando que se sigan los protocolos médicos en situaciones de crisis.
- Procedimientos para la transferencia segura de pacientes, si fuera necesario.

Frecuencia de la Capacitación:

- **Desarrollo Continuo:** Capacitación periódica sobre nuevas normativas y prácticas en seguridad y salud laboral, incluyendo las mejores prácticas en manejo de emergencias y salud mental en situaciones extremas.

8.5.2. Simulacros

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo (HPSC), comprometido con la seguridad y el bienestar de todos sus pacientes, personal y visitantes, realiza simulacros anuales en todas sus

sedes, incluidas las ubicaciones en Bucaramanga y Barrancabermeja. Estos simulacros son parte integral del Plan de Emergencias y tienen como objetivo asegurar que todos los involucrados estén debidamente preparados para responder de manera eficiente y organizada ante cualquier tipo de evento adverso, con especial enfoque en situaciones que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes o el funcionamiento del hospital.

Objetivos de los Simulacros:

- **Evaluación de Procedimientos:** Los simulacros permiten evaluar la efectividad de los procedimientos de evacuación, los sistemas de alerta y la respuesta de los equipos de emergencias. Esto garantiza que el personal esté familiarizado con los protocolos establecidos y que las rutas de evacuación sean adecuadas y seguras, especialmente en un entorno hospitalario como el HPSC, donde los pacientes requieren atención especial durante cualquier situación de emergencia.
- **Capacitación y Concientización:** Los simulacros proporcionan una valiosa oportunidad para que todos los trabajadores, incluidos los administrativos, asistenciales y de apoyo, refuercen su formación en la atención de emergencias. A través de la práctica, se afianzan las habilidades necesarias para manejar situaciones de riesgo y se mejora la capacidad de respuesta del personal, asegurando que cada miembro del equipo actúe con seguridad y eficacia cuando se le requiera.
- **Identificación de Oportunidades de Mejora:** Los simulacros permiten detectar posibles fallos en la infraestructura, como rutas de evacuación bloqueadas, falta de señalización o deficiencias en el equipo de seguridad. Los hallazgos derivados de estos ejercicios son esenciales para la mejora continua de los procedimientos de emergencia, especialmente considerando las necesidades especiales de los pacientes psiquiátricos que requieren condiciones de seguridad adaptadas.
- **Reforzamiento de la Coordinación:** Los simulacros fomentan la coordinación entre los diferentes grupos involucrados en la gestión de emergencias, tales como la Brigada Integral, el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE), el personal de seguridad y salud en el trabajo, y el equipo médico. Esta coordinación garantiza que todos actúen de manera conjunta y eficiente en una situación de crisis, minimizando riesgos para pacientes y personal.

8.5.2.1. Desarrollo de los Simulacros:

Cada año, los simulacros son planificados y ejecutados siguiendo un cronograma establecido que cubre todas las sedes del HPSC, incluidas las ubicaciones en Bucaramanga y Barrancabermeja. Estos simulacros se realizan bajo la supervisión de los responsables del sistema de gestión de emergencias, asegurando que se cumplan los estándares de seguridad y que todos los participantes sigan las pautas de actuación. Durante los simulacros, se simulan diferentes tipos de emergencias, tales como:

- **Incendios:** Evacuación rápida y segura en caso de incendio dentro de las instalaciones del hospital.
- **Evacuación por amenazas naturales:** Sismos, inundaciones u otras emergencias de origen natural que puedan poner en riesgo la infraestructura o la seguridad de los pacientes y el personal.
- **Emergencias de origen antrópico:** Accidentes, fallas tecnológicas o situaciones como agresiones o alteraciones graves que afecten la seguridad del entorno hospitalario.
- **Agitación de pacientes:** Simulación de situaciones en las que un paciente presenta agitación grave o comportamiento violento, poniendo en riesgo su seguridad y la de otros. El personal debe responder de manera adecuada para calmar la situación sin poner en peligro a los involucrados, especialmente en un entorno de atención psiquiátrica.
- **Riesgos químicos o biológicos:** Escenarios que implican la liberación accidental de sustancias químicas peligrosas o el riesgo de exposición a agentes biológicos, como infecciones altamente contagiosas. Estos simulacros permiten evaluar la capacidad del personal para tomar las precauciones adecuadas, aislar áreas afectadas y aplicar medidas de seguridad y control de contagios o exposición.

Dependiendo del tipo de escenario, se movilizan los equipos correspondientes, como brigadistas, personal médico y administrativo, para actuar de acuerdo con las circunstancias planteadas. Cada escenario tiene en cuenta las características y vulnerabilidades específicas del hospital psiquiátrico, asegurando que las personas con trastornos mentales reciban la atención necesaria durante la evacuación o cualquier otro evento.

8.5.2.2. Evaluación y Retroalimentación:

Una vez realizado el simulacro, se lleva a cabo una evaluación exhaustiva del ejercicio, en la que se identifican los puntos fuertes y las áreas de mejora en los procedimientos. Los resultados son compartidos con todo el personal involucrado para asegurar que las lecciones aprendidas se apliquen en futuras situaciones de emergencia. La evaluación incluye aspectos como:

- **Tiempo de evacuación:** Se analiza si los procedimientos de evacuación fueron efectivos y si se cumplieron los tiempos establecidos.
- **Actuación del personal:** Se evalúa la rapidez y eficiencia del personal en la ejecución de las tareas durante el simulacro.
- **Condiciones de seguridad:** Se revisa si se mantuvieron las condiciones de seguridad necesarias para los pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida o trastornos graves.

Además, los simulacros anuales refuerzan la cultura de seguridad dentro del hospital, promoviendo una actitud proactiva en todos los trabajadores para actuar de manera eficiente y calmada ante cualquier evento inesperado. La capacitación constante y la retroalimentación recibida en cada ejercicio garantizan que el HPSC esté mejor preparado para hacer frente a cualquier tipo de emergencia, protegiendo a los pacientes y al personal en todo momento.

8.6. Monitoreo y Evaluación del Plan

El proceso de monitoreo y evaluación del Plan de Emergencias del Hospital Psiquiátrico San Camilo (HPSC) es crucial para asegurar que el plan se mantenga actualizado y eficiente en la protección de la salud y seguridad de pacientes, personal y visitantes. Este proceso permite medir el rendimiento de los procedimientos establecidos, identificar áreas de mejora y asegurar que el plan sea efectivo frente a diversas situaciones de emergencia.

- **Indicadores de Desempeño del Plan:** son herramientas esenciales para medir la eficacia de los procedimientos del Plan de Emergencias. Los siguientes indicadores se deben evaluar de manera periódica para asegurar que el plan se implementa correctamente:
- **Tiempo de Evacuación:** Medición del tiempo total requerido para evacuar todas las áreas del hospital (evacuación horizontal y vertical, si corresponde). Este indicador evalúa la

efectividad de las rutas de evacuación y la rapidez con que el personal puede reaccionar ante una emergencia.

- **Tasa de Participación en Simulacros:** Porcentaje de personal involucrado en los simulacros anuales. La participación activa en simulacros refleja la preparación del personal ante emergencias y la familiarización con los protocolos de actuación.
- **Tasa de Cumplimiento de Procedimientos:** Evaluación del porcentaje de procedimientos correctos seguidos durante un simulacro o emergencia. Este indicador verifica si los pasos establecidos en el Plan de Emergencias se siguen de forma correcta.
- **Evaluación de Equipos de Emergencia:** Porcentaje de equipo (extintores, botiquines, sistemas de comunicación, etc.) en buen estado y listo para su uso. Un monitoreo regular de los equipos garantiza que estén operativos en caso de emergencia.
- **Nivel de Capacitación del Personal:** Porcentaje de personal capacitado en primeros auxilios, procedimientos de evacuación y manejo de emergencias específicas como agitación de pacientes o exposición a riesgos químicos y biológicos.
- **Satisfacción del Personal y Pacientes Post-Simulacro:** Encuestas de satisfacción después de cada simulacro, donde se mide el nivel de confianza y conocimiento del personal y pacientes sobre los procedimientos de emergencia.
- **Número de Incidentes no Resueltos o con Retrasos:** Indicador de casos en los que las emergencias no se manejaron dentro de los tiempos o procedimientos establecidos, permitiendo detectar fallas en la respuesta.

8.7. Procedimientos de Actualización y Mejora Continua

El Plan de Emergencias del HPSC debe ser un documento vivo que se actualiza periódicamente para incorporar las lecciones aprendidas de los simulacros, emergencias reales y cambios en la infraestructura o el entorno. Los procedimientos de actualización y mejora continua son esenciales para garantizar que el plan sea siempre relevante y eficaz.

- **Evaluación Anual del Plan:** Después de cada simulacro anual, se realiza una evaluación exhaustiva del Plan de Emergencias. Esta evaluación involucra al Comité Hospitalario de Emergencias (CHE), la brigada integral, el personal de seguridad y salud en el trabajo, y otros actores clave, con el fin de identificar áreas de mejora en los procedimientos y recursos.
- **Análisis de Incidentes Reales:** En caso de que se presente una emergencia real (incendio, fuga de pacientes, agresión, etc.), se realiza un análisis posterior del incidente,

incluyendo la respuesta del personal, los tiempos de reacción, la efectividad de los equipos y las medidas de evacuación. Este análisis es fundamental para realizar ajustes en el plan y mejorar la coordinación.

- **Revisión de Normativas y Actualización Legislativa:** El Plan de Emergencias debe adaptarse a los cambios en las normativas locales, regionales o nacionales. Esto incluye la legislación sobre salud y seguridad en el trabajo, protección civil, riesgos tecnológicos, y normativas específicas relacionadas con la atención de pacientes psiquiátricos.
- **Capacitación Continua:** Basándose en los resultados de los simulacros y las evaluaciones de desempeño, se deben organizar programas de formación y actualización continua para el personal. Esto incluye entrenamientos en nuevas tecnologías, cambios en los procedimientos de emergencia y protocolos para situaciones específicas como la agitación de pacientes o exposición a materiales peligrosos.
- **Simulacros de Mejora:** Durante los simulacros, además de evaluar la respuesta ante emergencias, se deben identificar oportunidades de mejora, como posibles problemas con las rutas de evacuación, deficiencias en los equipos de respuesta o la necesidad de reforzar la formación en determinados procedimientos.
- **Retroalimentación y Ajustes:** Después de cada simulacro, se realiza una retroalimentación a todos los involucrados. Las lecciones aprendidas se deben comunicar y aplicar para hacer los ajustes necesarios en los protocolos y procedimientos. Esto asegura que el hospital esté siempre preparado para enfrentar emergencias de manera efectiva.

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación del Plan de Emergencias del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo es un proceso continuo y esencial para garantizar la eficacia y el cumplimiento de los procedimientos establecidos en caso de una emergencia. A través de un enfoque estructurado y sistemático, se busca identificar áreas de mejora y fortalecer los protocolos para asegurar la pronta y correcta respuesta ante cualquier incidente. Para ello, se implementan los siguientes métodos:

9.1. Realizar Simulacros

Realizar simulacros al menos una vez al semestre, abordando diferentes códigos de emergencia (incendios, evacuaciones, inundaciones, entre otros). Durante estos simulacros, se deberá:

- Observar y registrar la participación de cada grupo y la capacidad de respuesta ante situaciones específicas.
- Evaluar los tiempos de respuesta y el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Revisar la efectividad de la comunicación entre los equipos involucrados, garantizando que los protocolos se apliquen de manera eficiente.

9.2. Revisión y Actualización Regular del Plan

El Plan de Emergencias será revisado y actualizado de manera periódica para asegurar su relevancia y eficacia. Las siguientes preguntas guiarán la evaluación continua del plan:

- ¿Se han producido cambios en la infraestructura del hospital que requieran ajustes en el plan?
- ¿Existen nuevos riesgos identificados que deban ser incorporados en el plan?
- ¿El personal está adecuadamente capacitado en las nuevas actualizaciones y procedimientos?

9.3. Evaluación Post Emergencia

Tras cualquier incidente real o simulacro, se llevará a cabo una evaluación post-emergencia para analizar los resultados de la intervención. Este proceso incluirá la revisión de:

- **Desempeño de cada código de emergencia:** Se analizará qué funcionó correctamente y qué aspectos necesitan mejoras.
- **Comunicación:** Se evaluará la efectividad de la comunicación entre los equipos durante la emergencia.
- **Recursos disponibles:** Se verificará si los recursos necesarios (equipos, materiales, personal) estuvieron disponibles y fueron utilizados de manera adecuada.
- **Impacto en los pacientes:** Se examinará cómo la emergencia afectó el bienestar de los pacientes, asegurando que se minimicen los riesgos para su salud.

9.4. Capacitación Continua y Entrenamiento

La capacitación continua del personal es esencial para asegurar que el Plan de Emergencias sea ejecutado correctamente. Se deberá revisar periódicamente el plan de capacitación y asegurar que:

- Todo el personal esté entrenado en los procedimientos de emergencia más relevantes (evacuación, primeros auxilios, manejo de incendios, entre otros).
- Los nuevos empleados reciban entrenamiento en el plan de emergencias desde su primer día de trabajo.
- Los entrenamientos sean interactivos y prácticos, utilizando simulacros y ejercicios reales de emergencia, adicionalmente serán evaluados pos capacitación en aras de medir la eficiencia.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Juan Carlos Gómez Cargo: Profesional HSEQ – Seguridad y Salud en el Trabajo.	 Débora Villa Villa Cargo: Coordinadora GIM.	 Pedro Javier Gutiérrez Guiza. Cargo: Gerente.
FECHA: 08/03/2021	FECHA: 10/03/2021	FECHA: 11/03/2021
 Paula Andrea Delgado Ayala Cargo: Profesional SST Sedes.	 Karol Melissa Carvajal Bernal Cargo: Profesional Apoyo GIM.	 Natalia Sofía Ojeda Ortiz Cargo: Gerente.
FECHA: 10/04/2025	FECHA: 20/05/2025	FECHA: 21/05/2025