



INFORME DE RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIAS

EN CASO DE EVACUACIÓN

FECHA: 27/6/2024 LOCALIDAD BENIGNO DEL CASTILLO (ALMACÉN)

1).- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

Siendo aproximadamente las 09:45 am, se activaron las alarmas de esta localidad debido a un temblor de tierra de magnitud 5.6, luego de ocurrir el sismo los miembros de la BEE, procedieron a ejecutar el protocolo para este tipo de emergencia, el cual consistió en evacuar a todo el personal guiándolos hasta el punto de reunión.

2).- SITUACIÓN:

| | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| REAL | <input type="checkbox"/> | SIMULADA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| HORA | 9:45 a. m. | TIEMPO DE EVACUACION (RESPUESTA) | 1:06 Min/Seg. |
| CALIFICACION (M/R/B) | B | CANTIDAD DE PERSONAS EVACUADAS | 42 |
| INSPECCION PUNTO REUNION S/N | <input type="checkbox"/> | | |

3).- COLOQUE SI O NO SEGÚN CORRESPONDA:

| | | | |
|------------------|----|-------------------|--------------------------|
| CAIDA DE PERSONA | NO | ATAQUE DE NERVIOS | NO |
| PERSONA HERIDA | NO | OTROS/ESPECIFIQUE | <input type="checkbox"/> |

4).- DESCRIPCIÓN DEL DESENVOLVIMIENTO DE LOS MIEMBROS DEL BEE-IDAC (B/M/R).

Los miembros de la BEE tuvieron una activa e inmediata participación al momento de activarse la alarma, procediendo a ejecutar el protocolo correspondiente a este tipo de emergencia.

5).- CUALES FUERON LAS MEDIDAS EJECUTADAS EN ESTA SITUACIÓN?

Los miembros de la brigada activaron el plan en caso de terremoto luego de pasar el evento, procedieron a abrir la puerta de la entrada principal, mientras otros evacuan a todo el personal hasta el punto de reunión.

6).- COLOQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA:

| | | | | |
|----------------------------|------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| ACTITUD DEL PERSONAL: | SORPRESIVO | <input checked="" type="checkbox"/> | NATURAL | <input type="checkbox"/> |
| COLABORACION DEL PERSONAL: | ACTIVA | <input checked="" type="checkbox"/> | PASIVO | <input type="checkbox"/> |
| OTROS/ESPECIFIQUE: | | | | |

7).- CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE SISTEMA CONTRA INCENDIO:

| | | | |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| ALARMA | <input checked="" type="checkbox"/> | CENTELLA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| DETECTORES DE HUMO | NO | PULSADORES MANUALES | <input checked="" type="checkbox"/> |
| USO DE EXTINTORES | NO | USO DE MEGAFONO | NO |

8).- SI SE UTILIZO LOS SERVICIOS DE ALGUNAS DEPENDENCIAS DE SOCORRO. COLOQUE X.

| | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------|----|
| BOMBEROS | NO | CRUZ ROJA | NO |
| OTROS/ ESPECIFIQUE | <input type="checkbox"/> | | |
| TIEMPO DE RESPUESTA | <input type="checkbox"/> | | |


COORDINADOR BEE-IDAC (MILITAR)


COORDINADOR BEE-IDAC (CIVIL)