



INFORME DE RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIAS

EN CASO DE EVACUACIÓN

FECHA: 25/06/2024

LOCALIDAD Transportacion

1).- DESCRIPCION DE LA SITUACION:

Siendo aproximadamente las 10:45 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 consistio en evacuar a todo el personal guiandolos hasta el punto de reunion.

2).- SITUACION:

REAL	<input type="checkbox"/>	SIMULADA	<input checked="" type="checkbox"/>
HORA	10:45 a.m.	TIEMPO DE EVACUACION (RESPUESTA)	00:35 Seg
CALIFICACION (M/R/B)	B	CANTIDAD DE PERSONAS EVACUADAS	40
INSPECCION PUNTO REUNION S/N	<input type="checkbox"/>		

3).- COLOQUE SI O NO SEGÚN CORRESPONDA:

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

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

Los miembros de la BBE tuvieron una activa e inmediata participacion 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 SITUACION?

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

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	<input type="checkbox"/> NO	PULSADORES MANUALES	<input checked="" type="checkbox"/>
USO DE EXTINTORES	<input type="checkbox"/> NO	USO DE MEGAFONO	<input type="checkbox"/> NO

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

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

COORDINADOR BEE-IDAC (MILITAR)

COORDINADOR BEE-IDAC (CIVIL)