inespre	**REGISTRO SITUACION DE EMERGENCIAS**		**Formulario No.:** **Historial:**
	Dirección:	**Recursos Humanos**	**Página:** 1 de 3

EMERGENCIA:	
REAL ☐	☐ SIMULACRO

ORIGEN DE LA EMERGENCIA:		
☐ NATURAL	☐ TÉCNOLÓGICAS	☐ SOCIAL

TIPO DE EMERGENCIA:		
☐ CONATO	☐ EMERGENCIA PARCIAL	☐ EMERGENCIA GENERAL

ESCENARIO DE EMERGENCIA:	
☐ CONTACTO CON ANIMALES SINANTRÓPICOS.	☐ CAÍDA DE OBJETOS DESDE ALTURA.
☐ INCIDENTE CON MATERIALES Y/O UTENSILIOS PUNZO CORTANTES.	☐ CHOQUE ELÉCTRICO.
☐ INCENDIO.	☐ EXPOSICIÓN A AMBIENTE DEFICIENTE O CON EXCESO DE OXÍGENO.
☐ EXPLOSIÓN.	☐ TEMBLOR DE TIERRA Y/O TERREMOTO
☐ ATROPELLAMIENTO.	☐ TORMENTA Y HURACÁN.
☐ INCIDENTES DE TRANSITO.	☐ DERRAME DE HIDROCARBURO.
☐ ARCO ELÉCTICO	☐ FUGA DE GASES.
☐ INCIDENTE EN EL TRANSPORTE DE SUSTANCIAS INFLAMABLES Y COMBUSTIBLES.	☐ DERRAME DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
☐ ROBO, ATRACO, INVASIÓN O ATENTADO	
☐ HUELGAS Y DISTURBIOS	
☐ FALLAS EN SISTEMAS Y/O EQUIPOS	
☐ CAÍDA DE PERSONA A DISTINTO NIVEL.	

DATOS DE LA OCURRENCIA:	
LUGAR:	HORARIO – INICIO:
FECHA:	HORARIO – TERMINO:
PROCESO:	
ACTIVIDAD:	

DESCRIPCIÓN DE LA EMERGENCIA:

DESCRIPCIÓN RESUMIDA DEL OCURRIDO:
CROQUIS DE LA EMERGENCIA (Cuando aplique. Eje: Accidente con vehículo, atropellamiento, caída de estructura, etc.)

SISTEMA DE EMERGENCIA:											
ACCIONAMIENTO DE LOS E. DE EMERGENCIA:	☐	SI	☐	NO	**CUÁL:**	☐	EXTINTOR	☐	SPILL-KIT	☐	S. CONTRA INCENDIOS	☐	OTROS
EVACUACIÓN DEL ÁREA:	☐	SI	☐	NO	**MEDIO DE COMUNICACIÓN:**					☐	RADIO	☐	FLOTAS

¿HUBO VÍCTIMAS?					
☐	NO	☐	SI	☐	¿CUÁNTAS? _____

DATOS DE LA VÍCTIMA:	
NOMBRE:	
CARGO / FUNCIÓN:	**CÓDIGO/ ID:**
NOMBRE:	
CARGO / FUNCIÓN:	**CÓDIGO/ ID:**

RECURSOS UTILIZADOS:					
INTERNOS:	ACCIONAMIENTO DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA:	☐	SI	☐	NO
	CUALES BRIGADAS FUERON ACCIONADAS:	ESPESIFIQUE:			
EXTERNOS:	ACCIONAMIENTO DE AYUDA EXTERNA:	☐	SI	☐	NO
	CUALES ORGANISMOS EXTERNOS FUERON ACCIONADOS:	ESPESIFIQUE:			

N°	**HORÁARIO ESTIMADO:**	**ACCIÓN DE MITIGACIÓN / DESPUÉS DE LA EMERGENCIA:**

CAUSAS INMEDIATAS PROBABLES:

~~RECOMENDACIONES:~~ ACCIONES QUE SE PROPONEN
BRIGADA DE EMERGENCIA (Es accionada):

APOYO EXTERNO (Es accionado):

ANÁLISIS CRITICO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

¿SE ABRIÓ UN REGISTRO DE NO CONFORMIDAD R.N.C?
☐ NO ☐ SI ☐ R.N.C N°: _____

APROBACIÓN:			
CARGO / FUNCIÓN:	**NOMBRE:**	**CÓDIGO:**	**FIRMA:**
RESPONSABLE DEL PROCESO:			
TÉCNICO DE MAP			
COORDINADOR MAP			
COORDINADOR DE BRIGADA DE EMERGENCIA			
JEFE DE BRIGADA DE EMERGENCIA			