

| | | | |
|---|---|-------------|---|
|  VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA | Informe de Respuesta en Caso de Emergencia | |  GCPS GABINETE DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES |
| | Salud Ocupacional | | |
| | Código: IN-SORL-02 | Versión: 00 | |

INFORME DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRES.

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|--|--|
| | DAF/DT | PROSOLI | CTC | <input checked="" type="checkbox"/> ADESS | SIUBEN |
| SITUACIÓN: | | | EFFECTOS AMBIENTALES | | EVACUACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| <input checked="" type="checkbox"/> INCENDIO | <input type="checkbox"/> HURACANES: | EMISIONES (CO) | | CONTAMINACIÓN AGUA | |
| <input type="checkbox"/> URGENCIAS MÉDICA: | <input type="checkbox"/> EXPLOSIONES | ESCOMBROS | | MATERIAL PART. | |
| <input type="checkbox"/> SISMOS | <input type="checkbox"/> OTROS | CONTAMINACIÓN SUELO | | RESIDUOS PELIGROS | |
| <input type="checkbox"/> DERRAMES | | EFFECTOS AMBIENTALES NO APLICA | | OTROS | |

INFORMACIÓN DEL EVENTO:

CONATO DE INCENDIO EN EL ÁREA DEL INVERSOR, NO SE GENERÓ SITUACION ADVERSA.

SI SE VIO AFECTADO EL ENTORNO (DESCRIBA). **No hubo afectaciones.**

| | | | |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| RESPONSABLE: | LOCALIDAD: CENTRO CIUDAD | CENTRO: DELEGACIÓN DAJABON | FECHA: 7-10-2019 |
|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|---|--|--|--------------------|--|
| DETALLES: | | | | AFECTACIONES A PERSONAS | | | |
| REAL | | HORA INICIO | 10:40 am | CANT. DE PERSONAS EVACUADAS. 3 personas | | CAÍDA DE PERSONAS | |
| SIMULADA | <input checked="" type="checkbox"/> | HORA FINAL | 10:51 | | | PERSONAS HERIDAS | |
| AVISADA | | TIEMPO TOTAL | | | | ATAQUES DE NERVIOS | |
| TIEMPO DE RESPUESTA | | | | OTROS Y ESPECIFIQUE | | | |
| CALIFICACIÓN | | | INSPECCIÓN PUNTO REUNIÓN (SI/NO) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> BUENA | <input type="checkbox"/> REGULAR | <input type="checkbox"/> MALA | QUIEN: brigadistas | | | | |

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y SU COMBINACIÓN:

- Siendo las 10:40 am se generó un corto circuito cercano al inversor y detrás de escritorio de la delegada, la delegada sintió el olor a quemado, vio la situación y dio la alerta para que salgan porque estaba botando humo.
- La oficial evacuando a las personas y yendo a busca el extintor al pasillo y controlar el siniestro con un extintor CO2.
- Este conato se produjo por la conexión inadecuadas para el inversor.

¿CUÁLES FUERON LAS MEDIDAS EJECUTADAS EN ESTA SITUACIÓN?

(Desenvolvimiento de los miembros del BEE).

- La delegada dio la voz de alerta y de evacuación a su compañera y a los usuarios dentro en el momento.
- La oficial busco el extintor dando respuesta a la situación pudiendo controlar el conato.
- Se revisó el área y se observó daños en el cableado, y unas cajas que cubrían el cableado y se reportó para que chequearan las conexiones.
- Se informó de los residuos dejados por el siniestro para que se le diera el manejo adecuado.
- Se notificó la situación y la recarga del extintor.

| <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">COLOQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA:</p> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">ACTITUD DEL PERSONAL:</p> <p>SORPRESIVO <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">COLABORACIÓN DEL PERSONAL</p> <p>SORPRESIVO <input type="checkbox"/> ACTIVA <input checked="" type="checkbox"/> PASIVA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">OTROS/ESPECIFIQUE</p> <p style="text-align: center;">(INDIQUE COMBINANDO SI FUE ACTIVA, PASIVA, SORPRESIVA O NATURAL)</p> <p>SORPRESIVA por ser la primera ocasión y no lo estaban esperando, ACTIVA pues al darse cuenta reacción según sus capacidades y recursos.</p> | <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">USO DE LOS EQUIPOS DEL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERG.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>ALARMA</td> <td></td> <td>DETECTOR DE HUMO</td> <td></td> <td>SILLA DE RUEDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEGÁFONO</td> <td></td> <td>MANGUERAS</td> <td></td> <td>MATERIALES GASTABLES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CENTELLA</td> <td></td> <td>CAMILLAS</td> <td></td> <td>KITS PARA DERRAMES</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SILBATOS</td> <td></td> <td>BOTIQUÍN</td> <td></td> <td>CONTENEDORES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PUL. MANUAL</td> <td></td> <td>FÉRULAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXTINTORES</td> <td></td> <td>CUELLO ORT.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 5px;">USO LOS SERVICIOS DE ALGUNAS DEPENDENCIAS DE SOCORRO EXTERNAS.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">COLOQUE EL # SEGÚN UNIDAD DE RES.</th> <th colspan="4" style="background-color: #FFD700;">TIEMPO DE RESPUESTA ORG.</th> </tr> <tr> <td>9 1 1</td> <td>1</td> <td>EJERCITO</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOMBEROS</td> <td>2</td> <td>COMUNITARIOS</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRUZ ROJA</td> <td>3</td> <td>RED ELÉCTRICA</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>POLICÍA</td> <td>4</td> <td>TELFÓNICA</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOVIMED.</td> <td>5</td> <td>OTROS</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Colocarlos número organización en la casilla vacía y poner el tiempo de respuesta.</p> | ALARMA | | DETECTOR DE HUMO | | SILLA DE RUEDA | | MEGÁFONO | | MANGUERAS | | MATERIALES GASTABLES | | CENTELLA | | CAMILLAS | | KITS PARA DERRAMES | <input checked="" type="checkbox"/> | SILBATOS | | BOTIQUÍN | | CONTENEDORES | | PUL. MANUAL | | FÉRULAS | | | | EXTINTORES | | CUELLO ORT. | | | | COLOQUE EL # SEGÚN UNIDAD DE RES. | | TIEMPO DE RESPUESTA ORG. | | | | 9 1 1 | 1 | EJERCITO | 6 | | | BOMBEROS | 2 | COMUNITARIOS | 7 | | | CRUZ ROJA | 3 | RED ELÉCTRICA | 8 | | | POLICÍA | 4 | TELFÓNICA | 9 | | | MOVIMED. | 5 | OTROS | 10 | | |
|---|--|--------------------------|----|----------------------|-------------------------------------|----------------|--|----------|--|-----------|--|----------------------|--|----------|--|----------|--|--------------------|-------------------------------------|----------|--|----------|--|--------------|--|-------------|--|---------|--|--|--|------------|--|-------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|-------|---|----------|---|--|--|----------|---|--------------|---|--|--|-----------|---|---------------|---|--|--|---------|---|-----------|---|--|--|----------|---|-------|----|--|--|
| ALARMA | | DETECTOR DE HUMO | | SILLA DE RUEDA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEGÁFONO | | MANGUERAS | | MATERIALES GASTABLES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CENTELLA | | CAMILLAS | | KITS PARA DERRAMES | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SILBATOS | | BOTIQUÍN | | CONTENEDORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PUL. MANUAL | | FÉRULAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTINTORES | | CUELLO ORT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COLOQUE EL # SEGÚN UNIDAD DE RES. | | TIEMPO DE RESPUESTA ORG. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 1 1 | 1 | EJERCITO | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BOMBEROS | 2 | COMUNITARIOS | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CRUZ ROJA | 3 | RED ELÉCTRICA | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLICÍA | 4 | TELFÓNICA | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOVIMED. | 5 | OTROS | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|-------------|---|
|  VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA | Informe de Respuesta en Caso de Emergencia | |  GCPS GABINETE DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES |
| | Salud Ocupacional | | |
| | Código: IN-SORL-02 | Versión: 00 | |

. OBSERVACIONES DE RESPUESTA.

1. Practicar más por el personal como delegación, uso de los equipos de protección personal, llenado de formularios.
2. Mantener los extintores inspeccionados por mes y actualizar fechas.
3. Realizar un simulacro donde respondan los bomberos del área.
4. Sensibilizar al personal de mantenimiento en el manejo adecuado de los residuos peligrosos.

ATENCIÓN A LOS EFECTOS AMBIENTALES

APLICA

Si

NO

1. Para esta emergencia no hubo efectos en el ambiente, la situación fue controlada a tiempo y el humo llego a salir del área de afectación al exterior.
2. Se llenó el formulario reporte de incidente FO-DISG-15 y si se reportó al coordinador del plan de emergencia y de servicios generales para que tengan conocimiento de la situación.

**NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE
DEL REPORTE**

**NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE
COORDINADORES BEE**

FOTOS

