

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

## INFORME DE RESPUESTA EN CASO DE EMERGENCIA Y DESASTRES.

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

### 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.**

<b>RESPONSABLE:</b>	<b>LOCALIDAD:</b> CENTRO CIUDAD	<b>CENTRO:</b> DELEGACIÓN SANTIAGO RODRIGUEZ	<b>FECHA:</b> 6-10-2019
---------------------	------------------------------------	---	----------------------------

### DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:

<b>DETALLES:</b>				<b>AFECTACIONES A PERSONAS</b>			
REAL	HORA INICIO	3:00 am	CANT. DE PERSONAS EVACUADAS.  3 personas	CAÍDA DE PERSONAS			
SIMULADA <input checked="" type="checkbox"/>	HORA FINAL	3:11		PERSONAS HERIDAS			
AVISADA	TIEMPO TOTAL			ATAQUES DE NERVIOS			
<b>TIEMPO DE RESPUESTA</b>				OTROS Y ESPECIFIQUE			
<b>CALIFICACIÓN</b>			<b>INSPECCIÓN PUNTO REUNIÓN (SI/NO)</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> BUENA	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> MALA	QUIEN: brigadistas				

### DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y SU COMBINACIÓN:

- Siendo las 3:00 pm se generó un corto circuito en la cabina de redes del inversor, la oficial sintió un sonido de y reviso y se dio cuenta que estaba botando humo y soltando chispas. La misma evacuo a sus compañeros y compañera y usuario, busco el extintor controlando 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 oficial dio la voz de alerta y de evacuación a su compañera y a los usuarios dentro en el momento.
- La misma oficial busco el extintor dando respuesta a la situación pudiendo controlar el conato.
- Se revisó el área y se observó daños en el cableado, el soporte de la pantalla de las cámaras, la pintura 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: 2px;"><b>COLOQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA:</b></p> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 2px;"><b>ACTITUD DEL PERSONAL:</b></p> <p>SORPRESIVO <input checked="" type="checkbox"/>    ACTIVA <input checked="" type="checkbox"/>    NATURAL <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 2px;"><b>COLABORACIÓN DEL PERSONAL</b></p> <p>SORPRESIVO <input type="checkbox"/>    ACTIVA <input checked="" type="checkbox"/>    PASIVA <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 2px;"><b>OTROS/ESPECIFIQUE</b></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: 2px;"><b>USO DE LOS EQUIPOS DEL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERG.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ALARMA</td> <td>DETECTOR DE HUMO</td> <td>SILLA DE RUEDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEGÁFONO</td> <td>MANGUERAS</td> <td>MATERIALES GASTABLES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CENTELLA</td> <td>CAMILLAS</td> <td>KITS PARA DERRAMES</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SILBATOS</td> <td>BOTIQUÍN</td> <td>CONTENEDORES</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PUL. MANUAL</td> <td>FÉRULAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXTINTORES</td> <td>CUELLO ORT.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; background-color: #4F81BD; color: white; padding: 2px;"><b>USO LOS SERVICIOS DE ALGUNAS DEPENDENCIAS DE SOCORRO EXTERNAS.</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #4F81BD; color: white;">COLOQUE EL # SEGÚN UNIDAD DE RES.</th> <th colspan="2" style="background-color: #FFD700;">TIEMPO DE RESPUESTA ORG.</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9 1 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">EJERCITO</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BOMBEROS</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">COMUNITARIOS</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CRUZ ROJA</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">RED ELÉCTRICA</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">POLICÍA</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">TELFÓNICA</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MOVIMED.</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">OTROS</td> <td style="text-align: center;">10</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																																														

	<b>Informe de Respuesta en Caso de Emergencia</b>		
	<b>Salud Ocupacional</b>		
	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**

