



**Nombre de documento:** Evaluación y reporte de la respuesta a emergencias

**Responsable:** Coordinadores(as) de los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo

**Código:** ITLP-GA-PO-006-03

**Revisión:** 02

**Fecha de emisión:** 12 de abril de 2021

**Página:** 1 de 2

## Evaluación y reporte de la respuesta a emergencias

Tipo de emergencia: (1)		Número de seguimiento Reporte de Emergencia /Conato (2)	
Día del Evento (3):		Tiempo (4):	Localización (5):
Descripción del Evento (6):			
De un Resumen de cómo se desarrolló la Respuesta (7):			
Personas evacuadas (8): <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total			
(9)			
¿Se les llamó a las o los responsables del área afectada?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se encontraron a las o los responsables de atender la emergencia?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se solicitó apoyo de Protección Civil?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se solicitó apoyo de los Bomberos?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se solicitó apoyo de Corporaciones de primeros auxilios?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Estaba presente la prensa?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿La dirección fue notificada?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se requiere seguimiento?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Comentarios (10):			
Se identificaron deficiencias en el plan (11):		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Describa las deficiencias (12):			
Acción sugerida para eliminar deficiencias (13):			
Responsable de la Acción (14):			
Tiempo Límite para la Acción (15):			
Evaluación completada por (16):		Fecha (17):	



**Nombre de documento:** Evaluación y reporte de la respuesta a emergencias

**Responsable:** Coordinadores(as) de los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo

**Código:** ITLP-GA-PO-006-03

**Revisión:** 02

**Fecha de emisión:** 01 agosto de 2019

**Página:** 2 de 2

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

1	Anotar el tipo de emergencia y/o accidente (Derrames de efluentes, incendios, explosiones, inundaciones, entre otros)
2	Anotar el No. Consecutivo del seguimiento de reporte de emergencias/accidentes
3	Anotar la fecha de la emergencia y/o accidente (mes/día/año.)
4	Anotar el tiempo de duración de la emergencia y/o accidente
5	Anotar el lugar o área donde ocurrió la emergencia/accidente
6	Anotar una descripción de lo ocurrido en la emergencia/accidente
7	Anotar una descripción de la respuesta que se dio a la emergencia/accidente
8	Indicar si la evacuación fue parcial o total
9	Indicar la respuesta a cada pregunta planteada
10	Anotar los comentarios que considere relevantes
11	Indicar si se presentaron deficiencias
12	Describir las deficiencias identificadas
13	Anotar las acciones sugeridas para eliminar las deficiencias planteadas en el punto anterior
14	Anotar el nombre del responsable a implementar la acción(es) sugerida(s)
15	Anotar el tiempo límite para implementar la acción(es) sugerida(s)
16	Anotar el nombre de la persona que completó la evaluación
17	Anotar la fecha en que se concluyó la evaluación

No       Si  
 No       Si  
 No       Si  
 No       Si  
 No       Si

Comentarios (18):

Se identificaron deficiencias en el plan (17):

Describe las deficiencias (12):

Acción sugerida para eliminar deficiencias (13):

Responsable de la Acción (14):

Tiempo Límite para la Acción (15):

Evaluación completada por (16):

Fecha (17):