ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO:** PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	**Código:**
		Versión: 0
	FORMATO REPORTE Y EVALUACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN	**Fecha:**
		Página: 1 de 3

INFORMACION GENERAL

OBJETIVO GENERAL DEL SIMULACRO: Fortalecer las acciones de preparación de las Unidades Operativas de la SDIS y Jardines Infantiles del Distrito, frente a la ocurrencia de un evento sísmico en Bogotá o de gran impacto para su entorno.		**EMERGENCIA A SIMULAR:** Afectación por un sismo.		
FECHA:		**LOCALIDAD:**		**BARRIO:**
UNIDAD OPERATIVA:	**RESPONSABLE U.O:**			**DIRECCIÓN:**
SIMULACRO AVISADO		**APOYO EXTERNO:**	**SÍ**	**¿Cuál?**
SIMULACRO NO AVISADO			**NO**	
SE REALIZÓ EL EJERCICIO	**SÍ**			**NO**
En caso de no haber realizado el ejercicio, relacione el motivo y finalice la encuesta:				
Si la respuesta es afirmativa, continúe con el diligenciamiento de la siguiente información.				

REPORTE DE LA EVACUACIÓN

CATEGORIAS	No. DE PERSONAS
Adultos	
Niños / Niñas	
Visitantes	
TOTAL DE EVACUADOS	

CATEGORIAS	No. DE PERSONAS
Personas organizadas para la Evacuación	
Personas que no Evacuaron	
TIEMPO DE EVACUACIÓN	
Tiempo transcurrido desde que suena la alarma, hasta que llega la última persona al punto de encuentro:	
MINUTOS:	**SEGUNDOS:**

DISCAPACIDAD

Evacuó personas con discapacidad: SÍ ☐ **NO** ☐

Si la respuesta es afirmativa, continúe con el diligenciamiento de la siguiente información

TIPO DE DISCAPACIDAD	No. de personas evacuadas	TIPO DE DISCAPACIDAD	No. de personas evacuadas	TIPO DE DISCAPACIDAD	No. de personas evacuadas
Alteración del desarrollo		Auditiva		Múltiple	
Cognitiva		Física		Trastorno Generalizado en el Desarrollo	
Psicosocial		Visual		Otra, Cual?	

NO CONTROLADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO:** PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES **FORMATO REPORTE Y EVALUACIÓN DE SIMULACRO DE EVACUACIÓN**	**Código:** **Versión: 0** **Fecha:** **Página: 1 de 3**

COMPONENTE DE EVACUACION DEL PEC

SISTEMA DE ALARMAS	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
¿Se activó el sistema de alarma? (*)			
¿La alarma se escuchó en todas las dependencias de la unidad operativa? (*)			
RUTA DE EVACUACIÓN			
¿La ruta de evacuación se encuentra señalizada? (*)			
¿La ruta permite la evacuación a personas con movilidad reducida?			
¿Evacuó todo el personal (o permanecieron en las oficinas, baños y demás)? (*)			
¿Se presentó alguna situación donde se pusiera en peligro los participantes? (*)			
¿Se presentaron comportamientos inadecuados? (fumando, chateando, bromeando, apático, distraído, hablando por celular, entre otras.) Describa.			
PUNTO DE ENCUENTRO			
¿Todo el personal conoce el punto de encuentro? (*)			
¿El punto de encuentro es interno o externo?			
¿Tiene varios puntos de encuentro?			
¿Hubo organización en el punto de encuentro? (*)			
¿Al desplazarse al punto de encuentro, se tomaron todas las medidas de seguridad para los participantes y profesionales de la unidad operativa? (*)			
¿Realizó el conteo de los participantes y servidores públicos de la unidad operativa?			
¿Todos permanecieron en el punto de encuentro hasta recibir la instrucción de retorno? (*)			
¿La instrucción de retorno fue emitida por el líder de brigada de evacuación?			
BRIGADAS			
SITUACION	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
¿Se realizaron acciones de autoprotección?			
¿Las brigadas están claramente identificadas?			
¿Hay asignado personal para tomar los tiempos?			
¿La brigada de evacuación brindó la información adecuada y precisa?			
GUION DEL SIMULACRO			
¿Posee guión para el simulacro? (*)			
¿Las brigadas reaccionaron de acuerdo al guión establecido?			

Si contestó NO en las preguntas marcadas con asterisco (*) su simulacro de evacuación debe ser revisado prioritariamente y en ejercicios posteriores efectuar las mejoras a dichas situaciones.

NO CONTROLADO

OPORTUNIDADES DE MEJORA

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

NOTA 1: ESTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO POR EL LÍDER DE EVACUACIÓN (BRIGADA DE EVACUACIÓN) Y REVISADO POR EL COORDINADOR(A) DE LA UNIDAD OPERATIVA.

NO CONTROLADO

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Luis Alejandro Campos Mora	Juan Carlos Díaz Sáenz	Jarlín Sulelly Díaz Gómez
CARGO	*Profesional Equipo de Gestión del Riesgo*	*Coordinador de Gestión del Riesgo*	*Subdirectora para la Identificación, caracterización e Integración*