

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ENTIDADES PUBLICAS, PRIVADAS, COMUNITARIAS Y FAMILIARES DENTRO DEL MUNICIPIO

I. INFORMACION GENERAL

Departamento:	
Municipio:	
Indique el nombre de la entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio:	

II. INFORMACION TÉCNICA

¿Sobre qué fenómeno amenazante realizará el Simulacro o Simulación?
--

Seleccione una sola opción:

Inundación () Avenida torrencial () Movimiento en masa () Sismo fuerte ()
 Vendaval () Actividad volcánica () Huracán u otro ciclón tropical () Otro ()

<i>Si seleccionó "Otro", indique cuál*:</i>	
---	--

¿Cuántas entidades participarán en el Simulacro o Simulación?		
# de sedes de las entidades Públicas y privadas	# de sedes de las Instituciones educativas publicas y privadas	# de Organizaciones Sociales/ Comunitarias/residenciales y activación de planes familiares

**SNGRD: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

La entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio está interesado en poner a prueba y ajustar su Plan de Emergencias y Contingencias (PEC)?
SI () NO ()

Indique el número de planes Familiares de Emergencias que se activan:	
Indique el número de planes Comunitarios de Emergencias que se activan:	
Indique el número de planes de Emergencia y Contingencia de entidades publicas y privadas que se activan:	
Indique el número de planes de Emergencia y Contingencia hospitalarios que se activan:	
Indique el número de planes escolares de gestión del riesgo que se activan:	
Indique el número de planes de gestión del riesgo para unidades residenciales que se activan:	
Otro, Cual?	

Indique el numero de puntos de encuentro establecidos por la entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio:

Indique el numero de rutas de evacuación establecidas por la entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio:

Cuenta con brigadas de emergencias dentro de la entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio?

SI () NO ()

Cuenta con planes de ayuda mutua o protocolos operativos conjuntamente con el CMGRD del Municipio?

SI () NO ()

III. INFORMACION OPERATIVA

<p>Coordinador/Enlace del Simulacro Nacional en el Distrito o Municipio</p>	<p>C o o r d i n a d o r / E n l a c e d e l S i m u l</p>
--	--

				a c r o N a c i o n a l e n e l D i s t r i t o o M u n i c i p i o
Nombre Completo coordinador SST o encargado de Riesgos:				
Nº de Documento:		Cargo:		
Correo Electrónico:				
Celular:		Teléfono fijo:		

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMATO DE INSCRIPCIÓN.

Para formalizar la inscripción de su municipio en el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, debe diligenciar completamente éste documento y enviarlo a la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres de su municipio, junto con un comunicado en el cual la Administración Distrital/Municipal expresa su interés de

participar en el ejercicio y se compromete con promover y facilitar la organización y realización del mismo, con la participación activa de entidades públicas, entidades privadas y organizaciones sociales y comunitarias locales.

Este formulario debe ser diligenciado por los Coordinadores de las entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio. Deberá ser tramitado en digital o a mano, con letra legible, sin borrones ni tachones o enmendaduras. Se presentará en la sede de la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres de la Gobernación Departamental en los lugares, fechas y horarios establecidos por esta misma.

I. INFORMACIÓN GENERAL

- Distrito o Municipio: Escriba el nombre de Distrito o Municipio.
- La entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio está interesado en poner a prueba y ajustar su Plan de Emergencias y Contingencias (PEC), marque con una equis (x) la opción "SI"; de lo contrario, marque la opción "NO".

II. INFORMACIÓN TÉCNICA

- Pregunta: ¿Sobre qué fenómeno amenazante que realizará el Simulacro de entidad pública o privada, comunitaria, familiar u otra?
 - Inundación (Acumulación temporal de agua fuera de los cauces y áreas de reserva hídrica de las redes de drenaje, naturales y construidas).
 - Avenida Torrencial (Flujo muy rápido a extremadamente rápido de detritos saturados, no plásticos, que transcurre principalmente confinado a lo largo de un canal o cauce con pendiente pronunciada).
 - Movimiento en masa (Todo movimiento ladera abajo de una masa de roca, de detritos o de tierras por efectos de la gravedad).
 - Sismo fuerte (Sacudida brusca del terreno causado por un proceso de liberación súbita de la energía acumulada en la corteza terrestre).
 - Tsunami (Serie de olas producidas por perturbaciones fuertes e inesperadas de una masa de agua, generalmente del océano).
 - Actividad volcánica (Conjunto de manifestaciones de la dinámica de un volcán: sismicidad, emisión de gases, además de productos emitidos durante las erupciones como son corrientes de lava y piroclastos).
 - Huracán u otro ciclón tropical (Sistema meteorológico que se genera sobre aguas marítimas de zonas tropicales y subtropicales, asociados a bajas presiones atmosféricas con circulación cerrada de los vientos de superficie alrededor de un centro bien definido).
 - Otro.
- Si seleccionó "Otro", indique cuál. Se recomienda seleccionar cualquier otro fenómeno amenazante - recurrente o de mayor impacto- en el Distrito o Municipio, tal como: granizada, helada, plaga, temporal, vendaval, epidemia, accidente tecnológico, emergencia por aglomeración de público, explosión, fuga, incendio o derrame. Para mayor información sobre la definición de éstos y otros fenómenos amenazantes, se sugiere consultar la publicación "Terminología sobre gestión del riesgo de desastres y fenómenos amenazantes" (UNGRD, 2017), disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11762/20761>

- Pregunta: ¿Indique el nombre de la entidad pública y privada, comunitario, hospitalario, familiar, Institución educativa pública y privada, entre otra:
Indique el nombre de la entidad pública y privada, comunitario, familiar, Institución educativa pública y privada, entre otra.
- Pregunta: ¿ # de sedes de las entidades de sedes de las entidades Públicas y privadas, comunitarias, familiares, Instituciones educativas públicas y privadas Indique el número de sedes entidades Públicas, privadas, comunitarias entre otras que desea inscribir:
Indique el número de sedes de las entidades Públicas y privadas, comunitarias, familiares, Instituciones educativas públicas y privadas que desea inscribir.
pública y privada, entre otra.
- Pregunta: En esta oportunidad SI/no realizará Evacuación y salida a los puntos de encuentro. ¿Se activaran los planes de Emergencia y Contingencias - PEC de las entidades públicas y privadas, o planes de evacuación de los planes comunitarias o familiares de emergencia e Instituciones educativas públicas y privadas? Marque con una equis (x) la opción “SI”; de lo contrario, marque la opción “NO”.
- Pregunta: Número de puntos de encuentro establecidos por la entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio:
Indique el número de puntos de encuentro establecidos.
- Pregunta: Número de rutas de evacuación establecidas por la entidad pública, privada, comunitaria, familiar, hospitalaria, residencial, escolar u otra del Municipio:
Indique el número de rutas de evacuación establecidos.
- Pregunta: ¿Cuenta con planes de ayuda mutua o protocolos operativos conjuntamente con el CMGRD del Municipio?
Marque con una equis (x) la opción “SI”; de lo contrario, marque la opción “NO”.

III. INFORMACIÓN OPERATIVA

- Nombre Completo coordinador SST o encargado de Riesgos:

 - Nombre Completo: Escriba el nombre completo (Nombres y Apellidos) de la persona designada.
 - N° de Documento: Escriba el tipo y número de documento de identidad de la persona designada.
 - Cargo: Escriba el cargo de la persona designada.
 - Correo Electrónico: Escriba la dirección de correo electrónico -institucional o personal- de la persona designada.
 - Celular: Escriba el número de teléfono celular de la persona designada.
 - Teléfono fijo: Escriba el número de teléfono de la oficina y/o domicilio de la persona designada.
- Por favor escriba el nombre, identificación y datos de contacto de la persona designada de SST o riesgos ante el municipio para la realización del Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias. Esta persona ejercerá también como enlace con la Oficina Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (en el nivel departamental) y la UNGRD (en el nivel nacional).