

ACTA N° 238

FECHA: Bogotá 02, Octubre de 2024

HORA: 02:00 PM- 03:00 PM

LUGAR: Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy

TEMA: Simulacro de emergencias villa Kennedy.

ASISTENTES:

- Robert Alberto Ruiz Ortiz, Educador Físico, Centro Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy.
- Marcela Acosta. / Coordinadora.

ORDEN DEL DÍA:

*Simulacro de emergencias Villa Kennedy

DESARROLLO:

Se realiza el simulacro al nivel local en todas las entidades del distrito, en Centro Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy se realiza este simulacro presentando un tiempo de 3 minutos desde el centro al punto de encuentro (Parque Animal Pets). Se da inicio del simulacro a las 9:00 am con la ayuda del talento humano donde cada uno tiene su rol y pertenece a un comité de emergencia.

Este comité esta dividido en la siguiente manera:

1. COMITÉ DE EVACUACIÓN Y RESCATE: INTEGRANTES:

- ❖ Rocio Eleonora Rodriguez Sarmiento / Trabajadora Social
- ❖ Freddy Edgardo Contreras Albarracin / Auxiliar De Enfermeria
- ❖ Edwin Betancourt Güiza / Artista
- ❖ Lucy Esperanza Holguin Madrid / Facilitadora
- ❖ Leidy Johanna Cubillos Cordoba / Facilitadora
- ❖ Oscar Sierra Moyano / Servicios Generales
- ❖ Maria Aleyda Marin Carmona / Servicios Generales
- 8. Yessica Paola Burgos De La Puente / Servicios Generales.

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Este comité se encargo de Orientar a las personas por las rutas de evacuación y apoya la evacuación, Impedir que alguien ingrese o retorne a la edificación y Comprobar que no hay ocupantes y cierra sin seguro las puertas de los salones. Al finalizar Verifico el listado de los adultos de la fundación en los puntos de encuentros. Siempre Permaneció con una lista actualizada del personal de talento humano y las PCD, preferiblemente dejarlas al lado del botiquín.

2. COMITÉ PRIMEROS AUXILIOS INTEGRANTES:

- ❖ Dora Estella Garcia Rincon / Psicóloga
- ❖ Silvia Cristina Diaz Rojas / To
- ❖ David Gonzalo Rua Flor / Auxiliar De Enfermeria
- ❖ Linda Carolina Torres Suarez / Auxiliar De Enfermeria
- ❖ Jonatan Vargas Jimenez / Facilitador

Este comité mantuvo en orden los botiquines de la fundación, y realizar un botiquín de salidas y uno que permanecerá en la institución, Mantener en adecuado estado la camilla de transporte de emergencias al momento del simulacro y Solicitar al coordinador apoyo externo (ambulancia y hospital) en caso de ser necesario.

3. COMITÉ CONTRA INCENDIOS INTEGRANTES:

- ❖ Jose Luis Acero Vargas / Nutricionista
- ❖ Brenda Yisel Martinez Daza / Gestor Documental
- ❖ Sandra Patricia Perez Parra / Manipuladora De Alimentos
- ❖ Yuri Liliana Ibagon / Manipuladora De Alimentos
- ❖ Programa Plan De Emergencias Marcela Acosta Pulido / Coordinadora / Comandante Incidente
- ❖ Beatriz Adriana Mora Simanca / Manipuladora De Alimentos
- ❖ Juliana Rojas Hernandez / Manipuladora De Alimentos
- ❖ Juliana Duran Tabarquino / Manipuladora De Alimentos
- ❖ Angie Hasbleidy Zarrate Saldaña / Servicios Generales
- ❖ Luisa Fernanda Polo Salcedo / Servicios Geenerales

Se realizo listas de chequeos para verificación de áreas locativas, se traslado los equipos para control del incidente, se inspecciono y verifco que no haya focos que generen nuevos incendios y se desconecto la electricidad, agua, gas, informado sobre averías al coordinador en caso de ser necesario.

En el desarrollo de este simulacro se evidencio una excelente participación por parte de las personas mayores mostrando interés por este evento y la importancia de realizarlo, se vio interés en colaborar al talento humano en todos los procesos de este evento y la colaboración entre ellos.

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Teléfono: 3 27 97 97
Correo electrónico institucional: integracion@sdis.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Manejo de los tiempos de evacuación.	Robert Ruiz. / Educador físico.	Fechas por definir

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
<u>Marcela Augusta Pulido</u>	<u>Coordinadora</u>	<u>CCT Villa Kennedy</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Robert Alberto Ruiz</u>	<u>Educador físico</u>	<u>CCT villa Kennedy</u>	<u>[Firma]</u>

Anexos: Formato de reporte y evaluación simulacro de evacuación, listado de asistencia del talento humano y de las personas mayores.

Elaboró: Robert Alberto Ruiz Ortiz /Educador Físico

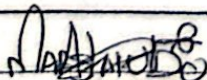
 <p>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO FORMATO REPORTE Y EVALUACIÓN SIMULACRO DE EVACUACIÓN</p>	Código: FOR-TH-003	
	Versión: 0	
	Fecha: Mayo 2020/07/13 - 04/03/2020	
	Página: 1 de 1	

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UNIDAD OPERATIVA			
Nombre de la Unidad Operativa	Centro de Ciudad Transitorio Kennedy	Barrío	Kennedy Central
Dirección	Calle 41 Sur 78B-54	Localidad	Kennedy
Nombre Coordinador de Emergencia	Mariela Acosta Pulido	Nombre Jefe Brigada de Emergencia	Robert Ruiz
¿La Unidad Operativa hace parte de algún Comité de Ayuda Mutua (CAM)?	NO	Nombre del CAM	N.A

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SIMULACRO			
Fecha Simulacro	02/10/2024	Hora	09:00 Am
Punto de encuentro	Parque Animal Pets	Cantidad de brigadistas que participaron	13
¿El simulacro fue socializado con todos los funcionarios?	Si	¿Se realizó Puesto de Mando Unificado (PMU)?	NO
Fecha de socialización del simulacro con los funcionarios	30/09/24	Método que se uso para socializar el simulacro	Charla de Socialización
Cantidad de Mujeres Embarazadas evacuadas	0	Cantidad de Niños y Niñas evacuadas	0
Cantidad Total de funcionarios que participaron en el simulacro	13	Cantidad de Visitantes	1
Tiempo de Evacuación de la Unidad Operativa	3 minutos	Tiempo que le tomo llegar a los funcionarios al Punto de Encuentro	4 minutos
¿Hubo acompañamiento de observadores durante el simulacro?	Si	¿Qué entidad hizo el acompañamiento?	Supervisión Integración Social
Si no se realizó el simulacro, describa el por qué y finalice el diligenciamiento del formato			
N.A			

EVALUACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA					
Nº	DESCRIPCIÓN	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
1. SISTEMAS DE ALARMAS					
1.1	¿Se activó el sistema de alarma?	Si			Se utilizan Pitos como Alarma
1.2	¿La alarma se escuchó en todas las dependencias de la unidad operativa?	Si			Se escucha por todos los Pisos
2. RUTA DE EVACUACIÓN					
2.1	¿La ruta de evacuación se encuentra señalizada?	Si			
2.2	¿La ruta permite la evacuación a personas con movilidad reducida?	Si			Se ubican Siempre en el 1 Piso
2.3	¿Evacuó todo el personal (se permanecieron en las oficinas, baños y demás)?	Si			Todos Se evacuaron
2.4	Se presentó alguna situación donde se pusiera en peligro los participantes?	NO			Todo estuvo bajo Control
2.5	¿Se presentaron comportamientos inadecuados? (fumando, chateando, bromeando, apático, distraído, hablando por celular, entre otras.) Describe:	NO			con antelación se hizo llamado al orden y celeridad
3. PUNTO DE ENCUENTRO					
3.1	¿Todo los funcionarios conocen el punto de encuentro?	Si			
3.2	¿El punto de encuentro es interno o externo?	Si			
3.3	¿Tiene varios puntos de encuentro?	N	NO		
3.4	¿Hubo organización en el punto de encuentro?	Si			
3.5	¿Al desplazarse al punto de encuentro, se tomaron todas las medidas de seguridad para los participantes del simulacro?	Si			
3.6	¿Realizó el conteo de los participantes en el simulacro?	Si			
3.7	¿Todos permanecieron en el punto de encuentro hasta recibir la instrucción de retorno?	Si			
3.8	¿La instrucción de retorno fue emitida por el líder de brigada de evacuación?	Si			
4. BRIGADAS					
4.1	¿Se realizaron acciones de autoprotección?	Si			
4.2	¿Las brigadas están claramente identificadas?	Si			
4.3	¿Hay asignado personal para tomar los tiempos?	Si			
4.4	¿La brigada de evacuación brindó la información adecuada y precisa?	Si			

OPORTUNIDADES DE MEJORA	


 Coordinador de Emergencia


 Jefe Brigada de Emergencia

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL		FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA		Código: FOR-GD-023			
						Versión: 2			
						Fecha: Mayo 2024/01/05/03 - 12/07/2024			
						Página: 1 de 2			
1. Tema Centro de cuido transitorio Villa Kennedy		2. Lugar o Localidad o Sede: Villa Kennedy		3. Fecha y hora: 02-10-2024 09:00 AM					
4. Nombre responsable Robert Alberto Ruiz Ortiz		5. Dependencia responsable:							
6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Stephania Dore C.	CC	1121198419	CCT Villa Kennedy	Nutricionista	Contratista	notricionadadot@gmail.com	3175531027	[Firma]
2	Silvia C. Diaz R.	CC	304677081	Villa Kennedy	TO	Contratista	silviadiazrocam@gmail.com	3926076207	[Firma]
3	Stella Garcia	CC	50918151	Villa Kennedy	Psicóloga	Contratista	stella2020@gmail.com	313181453	[Firma]
4	Edwin Betancourth	CC	1030604137	Villa Kennedy	Artes	Contratista	edwibetancourth@gmail.com	3046401274	[Firma]
5	Samuel Vargas Jimenez	CC	1013667414	CCT Villa Kennedy	Facilitador	Contratista	vargasjimenezs@gmail.com	321944974	[Firma]
6	Yaselis Pambal Pina	CC	107486514	Villa Kennedy	Enfermera	Contratista	YaselisPambal@gmail.com	3215267344	[Firma]
7	Bianca Yisel Martinez Diaz	CC	1031130142	CCT Villa Kennedy	Asesor	Contratista	Yisel2836@gmail.com	3105008182	[Firma]
8	Robert Alberto Ruiz Ortiz	CC	1030671475	CCT Villa Kennedy	Educador Fisico	Contratista	robertarortiz1982@gmail.com	3507667022	[Firma]
9	Luz Helen Madrid	CC	1013600830	CCT Villa Kennedy	Facilitadora	Contratista	luzhelenmadr@gmail.com	3166972557	[Firma]
10	Marco Rodriguez	CC	52153314	CCT Villa Kennedy	T.S	Contratista	marco1982@gmail.com	320800200	[Firma]
11	Nancy Arda Pulido	CC	1037108735	CCT Villa Kennedy	Coordinadora	Contratista	nancyardapulido@gmail.com	3225530799	[Firma]
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS o través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023

Versión: 2

Fecha: Memo 12024018963 - 12/07/2024

Página: 2 de 2

Tema: 2. Lugar o Localidad o Sede: 3. Fecha y hora:

1. Nombre responsable:

5. Dependencia responsable:

6. Item	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de Tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido pueda generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de manera saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES										Formato MSB-005	
FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES										Versión 2	
										Fecha: 02-10-2024	
Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY										Unidad: 00	
Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO										Fecha: 00	
Nombre de quien registra el ingreso: <u>Mmm Esperanza Alduin Madrid</u>											
INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA										ASISTENCIA ACTIVIDADES	
I T E M	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4	
1	CR	17032902	Julian	Cortes Peltier	[Firma]		Edwin Beltrán	Stella Cenicuel			
2	CR	7450737	Jose Oscarides	Pedraza Calle	[Firma]		SI	SI			
3	CR	5805889	Waldino	Montoya Diaz	[Firma]		SI	SI			
4	CR	19118844	Rigoberto	Garcia Robeno	[Firma]		SI	NO			
5	CR	17148908	Luis Mora	Reyes	NO FIRMA		NO	SI			
6	CR	3987495	Nabor Manuel	Sombria Sombria	[Firma]		SI	SI			
7	CR	19080959	Luis Gonzalo	Correoso Benal	[Firma]		SI	SI			
8	CR	17182587	Jorge Elcer	Garcia	[Firma]		NO	NO			
9	CR	4570533	Jesus Elys	Beltrán Mora	[Firma]		SI	SI			
10	CR	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez	[Firma]		SI	SI			
11	CR	10216194	Javier	Gonzalez Estrella	[Firma]		SI	SI			
12	CR	10217183	Ramiro	Arango Orozco	[Firma]		SI	NO			
13	CR	19075317	Nebertulio	Barron Pineda	[Firma]		SI	SI			
14	CR	41506699	Maria Lilia	Rodriguez	[Firma]		SI	SI			
15	CR	19086282	Jorge Diaz	Diaz	[Firma]		SI	SI			
16	CR	41520263	Gladys	Correoso Plaza	[Firma]		SI	SI			
17	CR	41503472	Betisbe	Gambra Hurtado	[Firma]		SI	SI			
18	CR	51668009	Olivia Yolima	Figueroa Lora	[Firma]		SI	SI			
19	CR	6026912	Hernando	Orrego Castro	[Firma]		SI	SI			
20	CR	19104156	Alvaro	Melo Sanchez	[Firma]		SI	SI			
21	CR	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez	[Firma]		SI	SI			
22	CR	79252832	Mario Alfonso	Diaz Martin	[Firma]		SI	SI			
23	CR	19349952	Luis Fernando	Espartero Contreras	[Firma]		SI	SI			
24	CR	19311459	Nestor Alfonso	Bosque Castillo	[Firma]		SI	SI			
25	CR	17866331	Octavio	Cordeaz	[Firma]		SI	SI			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES										
FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES										
Nombre Unidad Operativa		CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY						Fecha: 02-10-2024		
Nombre del coordinador		MARCELA ACOSTA PULIDO						Jornada: A Noche: ☐		
Nombre de quien registra el ingreso		Luz Esperanza Holguin Madrid								
INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES				
I T E M	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: 1	LINEA: 2	LINEA: 3	LINEA: 4
26	CC	1026587934	Roosevelt H	Hernandez Rojas	[Firma]		SI	NO		
27	CC	19100020	Los Augusto	Albarracín Quiroz	[Firma]		SI	NO		
28	CC	19201796	Antonio	Castro Quintero	[Firma]		SI	SI		
29	CC	9520678	Rafael Tricoma	Manchego	[Firma]		SI	NO		
30	CC	79107533	Edson Acosta	Narrijo Martinez	[Firma]		SI	SI		
31	CC	13495636	Jesús David	Gutierrez Gutierrez	[Firma]		SI	NO		
32	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Ferreira Acuna	[Firma]		SI	SI		
33	CC	80815576	Jhon Sebastian	Ciprian Mendez	[Firma]		NO	SI		
34	CC	5684954	Kaul	Jimenez	[Firma]		NO	SI		
35	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno	[Firma]		NO	SI		
36	CC	42796043	Beatriz Elena	Marzo Marzo	[Firma]		NO	SI		
37	CC	19252643	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez	[Firma]		NO	SI		
38	CC	93119233	Ornel	Ortega Ruiz	[Firma]		NO	NO		
39	CC	19300943	Guillermo	Bonilla Hernandez	[Firma]		NO	NO		
40	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle	[Firma]		NO	NO		
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										



SIMULACRO DISTRITAL DE PREPARACIÓN

TU SEGURIDAD ES NUESTRA PRIORIDAD



El Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático
IDIGER

Otorga la presente constancia a:

**FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL -
CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY**

NIT / CC: 900.295.709-3

por su participación en el
#SimulacroDePreparaciónBogotá

Bogotá D.C., Octubre de 2024

