|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE HUICHAPAN** | | | | | |  |  |  |
| **Sistema de Gestión integral**  **ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018** | | | | | |  |  |  |

**EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y EVACUACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 desarrollo la Respuesta (7):** | | | | |
| **Personas evacuadas (8):  Parcial  Total** | | | | |
| **(9)**  **¿Se les llamó a los responsables del área afectada?**  **¿Se encontraron a los responsables de atender la emergencia?**  **¿Se solicitó apoyo de Protección Civil?**  **¿Se solicitó apoyo de los Bomberos?**  **¿Se solicitó apoyo de Corporaciones de 1os. Auxilios?**  **¿Estaba presente la prensa?**  **¿La dirección fue notificada?**  **¿Se requiere seguimiento?** | | | **Si  No**  **Si  No**  **Si  No**  **Si  No**  **Si  No**  **Si  No**  **Si  No**  **Si  No** | |

|  |
| --- |
| **Comentarios (10):** |

|  |
| --- |
| **Se identificaron deficiencias en el plan (11):  Si  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):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ELABORÓ** | **APROBÓ** |
| PUESTO | COORDINADOR DE LA UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIA ESCOLAR | DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN Y RD DEL SGI |
| FECHA | 30 SEPTIEMBRE 2019 | 30 SEPTIEMBRE 2019 |
| NOMBRE Y FIRMA | ARQ. JUAN MANUEL SÁNCHEZ GONZÁLEZ | MTRA. IMELDA PÉREZ ESPINOZA |

**INSTRUCTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |