



EVALUACIÓN DE SIMULACROS

FECHA: (1) _____

DATOS DEL INMUEBLE

Plantel Educativo: (2) _____

Domicilio: (3) _____ Colonia (4) _____

Localidad: (5) _____ Tipo de Localidad: (6) _____

Municipio: (7) _____ C.P.(8) _____

C.C.T. (9) _____ Zona (10) _____ Turno: (11) _____

Teléfonos:(12) _____ Correo electrónico (13) _____

Condición del inmueble (14): _____ Organismo: (15) _____

Uso del Inmueble (16) _____ N° de pisos (17) _____

N° de escaleras de servicio (18) ____ ¿Tiene escaleras de emergencia? (19) ____ ¿Cuenta con sótano? (20) ____ ¿Cuenta con estacionamiento? (21) ____ ¿De qué capacidad? (22) _____

Nombre del responsable de la Unidad Interna de Protección Civil en el inmueble: (23) _____

_____ Cargo (24): _____

POBLACIÓN

Población fija: (25) ____ Población flotante:(26) ____ N° Total de personas que participó: (27)

____ N° de hombres: (28) ____ N° de mujeres: (29) ____ N° de adultos: (30) ____ N° de

niños: (31) ____ N° de discapacitados: (32) ____ Comportamiento de los participantes: (33)

TIPO E HIPÓTESIS DEL SIMULACRO

Hipótesis planteada: (34) _____

¿Desalojo total? (35) ____ ¿Desalojo parcial? (36) ____ ¿En qué pisos? (37) _____

¿Sin previo aviso? (38) ____ ¿Con previo aviso? (39) _____ .

DESARROLLO DEL SIMULACRO

Hora de inicio: (40) _____ Hora que finaliza: (41) _____ Duración del simulacro (42) _____
Duración del desalojo (43) _____ Tipo de sistema de alertamiento (44) _____

¿Hubo respuesta inmediata a la señal de alerta? (45) _____. ¿La identificación de los Coordinadores, Jefes de Piso, Jefes de Grupo y Brigadistas es fácil? (46) _____. ¿Qué equipo de seguridad se utilizó en el simulacro? (47) _____

¿Cuenta con señalización? (48) _____. ¿De qué tipo? (49) _____

¿La señalización existente es adecuada? (50) _____. ¿Rutas de evacuación identificadas? (51) _____. ¿Se encontraron obstáculos en las rutas de evacuación? (52) _____

¿La zona de seguridad es de fácil acceso? (53) _____. ¿Cuenta con espacio suficiente? (54) _____. Según el escenario planteado ¿hubo muertos o heridos? (55) _____.

¿Qué tipo de apoyo externo se tuvo? (56) _____

¿Cuál fue el comportamiento de los brigadistas? (57) _____

¿Se realizó reunión de evaluación? (58) _____

¿Qué instancias presenciaron el simulacro? (59) _____

COMENTARIOS (60)

<p>Nombre y firma del evaluador (61)</p> <p>Teléfono:</p> <p>E-Mail:</p>	<p>Nombre y firma del Director o Responsable del Centro de Trabajo(62)</p> <p>Teléfono:</p> <p>E-Mail:</p>	<p>Sello</p>
---	---	--------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO (ANEXO N° 14)

Escriba la siguiente información:

- (1) Fecha en que es llevado a cabo el Simulacro: Día, Mes, Año.
- (2) Nombre del Centro de Trabajo de la Institución.
- (3) Domicilio de la Institución.
- (4) Colonia de su Institución.
- (5) Nombre de la localidad a la que corresponde la Institución.
- (6) Urbana o Rural
- (7) Nombre del Municipio al que corresponde la Institución.
- (8) Código Postal de la Institución.
- (9) Clave del Centro de Trabajo de la Institución.
- (10) Zona Escolar a la que corresponde la Institución.
- (11) Matutino, Vespertino, Nocturno, Continuo, Mixto, Discontinuo, Otro (especificar)
- (12) Números de teléfono de su institución.
- (13) E-Mail de la Institución.
- (14) Propio/Privado, Arrendamiento, Comodato, Otro.
- (15) Federal, Estatal, Descentralizado, Desconcentrado, Paraestatal
- (16) Uso actual del inmueble.
- (17) Número de pisos en los inmuebles de la Institución.
- (18) Número de escaleras de servicio en los inmuebles que tiene la Institución.
- (19) Tiene escaleras de emergencia en la Institución.
- (20) Cuenta con sótano la Institución.
- (21) Cuenta con estacionamiento la Institución.
- (22) Capacidad del estacionamiento en caso que la institución cuente con él.
- (23) Nombre del Responsable operativo de la Unidad Interna de Protección Civil.
- (24) Cargo del Responsable en la Institución.
- (25) Número de Población Fija de la Institución.
- (26) Número de Población Flotante de la Institución.
- (27) Cantidad total de personal que participó en el simulacro realizado.
- (28) Número total de hombres que participó en el simulacro realizado.
- (29) Número total de mujeres que participó en el simulacro realizado.
- (30) Número total de adultos que participó en el simulacro realizado.
- (31) Número total de niños con alguna discapacidad, que participó en el simulacro realizado.
- (32) Número de personas que participó en el simulacro realizado.
- (33) El comportamiento de los participantes en el simulacro realizado.
- (34) La hipótesis planteada del simulacro.
- (35) Si fue desalojo total el simulacro.
- (36) Si fue desalojo parcial el simulacro.
- (37) En que pisos se realizaron los desalojos.
- (38) Si se realizó el simulacro sin previo aviso.
- (39) Si se realizó el simulacro con previo aviso.

- (40) Hora de inicio del simulacro.
- (41) Hora en que finalizo el simulacro.
- (42) Duración del simulacro.
- (43) Duración del desalojo del simulacro.
- (44) Tipo de alertamiento con que cuenta la Institución.
- (45) Si hubo respuesta inmediata a la señal de la alerta.
- (46) Si es fácil la identificación de los Coordinadores, Jefes de Piso, Jefes de Grupo y Brigadistas en su Institución.
- (47) Tipo de seguridad que se utilizó en el simulacro.
- (48) Si la Institución cuenta con señalización.
- (49) Tipo de señalización con que cuenta la Institución.
- (50) Si la señalización existente es adecuada.
- (51) Si cuenta con rutas de evacuación identificadas.
- (52) Si se encontraron obstáculos en las rutas de evacuación.
- (53) Si la zona de seguridad es de fácil acceso.
- (54) Si la zona de seguridad cuenta con espacio suficiente.
- (55) Si hubo muertos o heridos, según lo planteado en el escenario del simulacro.
- (56) Con qué tipo de ayuda externa se contó en el simulacro.
- (57) El tipo de comportamiento de los brigadistas.
- (58) Si realizó reunión de evaluación después del simulacro.
- (59) Tipo de instancias de su localidad, que presenciaron el simulacro: SEP, SEV, Protección Civil, Secretaría de Salud, Cruz Roja, Bomberos, Empresa Privada, Otra.
- (60) Comentarios que tenga al respecto del simulacro.
- (61) Nombre y firma del evaluador del simulacro.
- (62) Nombre y firma del Director o Responsable del Centro de Trabajo.