**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **FORMATO DE EVALUACIÓN DE DAÑOS FO-EME-000** | | | | | | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | | Hoja 1/6 | |
|  |  |  | |  | | Fecha: | |  | |  | |
| **DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | | | | |
| **Personal encargado de la Evaluación de la Empresa** | | | | | | | | | | | |
|
| Jefe de seguridad | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| Coordinador de brigadas | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **En caso de requerir personal externo** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | **Puesto** | | **Dependencia** | | | | **Firma** | | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | |
|
|
|  | | | | | | | | | | | |
| **DATOS GENERALES DE LA CONSTRUCCIÓN** | | | | | | | | | | | |
| Áreas del establecimiento | |  | | | | | | | | | |
| Área del terreno en m² | |  | | | | | | | | | |
| Área total construida en m² | |  | | | | | | | | | |
| Ancho de la planta (m) | |  | | | | | | | | | |
| Largo de la Planta (m) | |  | | | | | | | | | |
| Tipo de suelo | |  | | | | | | | | | |
| Tipo de cimentación | |  | | | | | | | | | |
| Número de pisos sobre el terreno | |  | | | | | | | | | |
| Número de pisos bajo el terreno | |  | | | | | | | | | |
| Descripción del sistema estructural | |  | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **FIRMA DE LOS EVALUADORES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Nombre y firma | | | |  | | Nombre y firma | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Jefe de seguridad y Medio Ambiente** | | | |  | | **Coordinador de Brigadas** | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **FORMATO DE EVALUACIÓN DE DAÑOS FO-EME-002** | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | | Hoja 2/6 | |
|  |  | |  | |  | | Fecha: | |  | |  | |
| **DAÑOS A PERSONAL** | | | | | | | | | | | | |
| **INFORME DE PERSONAS ATENDIDAS** | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Establecimiento de Salud** | | |  | |  | |  | | **No** | |  | |
| **Informe No.** | | |  | |  | |  | | **Hora** | |  | |
| **Tipo de evento** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Localidad** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Nombre del establecimiento de salud** | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Categoría de pacientes** | | | | **Sexo** | | | |  | |  | |
|  | **M** | | | |  | |  | |
|  | **Ambulatorio** | | | |  | | | |  | |  | |
|  | **Hospitalizado** | | | |  | | | |  | |  | |
|  | **Remitido** | | | |  | | | |  | |  | |
|  | **Fallecido** | | | |  | | | |  | |  | |
|  | **Total** | | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Responsable del informe** | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **FIRMA DE LOS EVALUADORES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Nombre y firma | | | | |  | | Nombre y firma | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Jefe de seguridad y Medio Ambiente** | | | | |  | | **Coordinador de Brigadas** | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMATO DE EVALUACIÓN DE DAÑOS FO-EME-003** | | | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Hoja 3/6 |
|  |  |  |  | Fecha: |  |  |  |  |
| **EVALUACIÓN DE DAÑOS ESTRUCTURALES** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN DE DAÑOS ESTRUCTURALES** | | | | | | | | |
| **COMPONENTES** | **DAÑO** | **SI** | **NO** | **GRADO** | | | **OBSERVACIONES** | |
|  |  |  |  | **LEVE** | **MODERADO** | **SEVERO** |
| **Agrietamiento en muros/placas** |  |  |  |  |  |  |  | |
|
| **Agrietamiento en muros secundarios** |  |  |  |  |  |  |  | |
|
| **Pandeo, fisuras, alargamiento de vigas de acero, columnas** |  |  |  |  |  |  |  | |
|
| **Pérdida de recubrimiento, agrietamiento de corte en columnas y vigas de concreto reforzado** |  |  |  |  |  |  |  | |
|
|
| **Aplastamiento de columna** |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Daño en vigas colindantes a muros estructurales/placas** |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Colapso de techos** |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Colapso de pisos** |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Daño en escaleras** |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DE LOS EVALUADORES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre y firma | | |  | Nombre y firma | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jefe de seguridad y Medio Ambiente** | | |  | **Coordinador de Brigadas** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMATO DE EVALUACIÓN DE DAÑOS FO-EME-004** | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Hoja 4/6 |
|  |  |  |  | Fecha: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EVALUACIÓN DE DAÑOS ESTRUCTURALES** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Daño a Mobiliario** | | | | | | |  | **Cómputo/impresiones** | | | | | | |
| **Descripción** | **Rehabilitar unidad** | | | **Reemplazar unidad** | | |  | **Descripción** | **Ubicación** | **Cantidad total** | **Grado de afectación** | | | |
| **Madera** | **Hierro** | **Aluminio** | **Madera** | **Hierro** | **Aluminio** |  | **Ninguno** | **Medio** | **Alto** | **Destruido** |
| **Inmobiliario** | | | | | | |  | **Computadoras** |  |  |  |  |  |  |
| **Puertas** |  |  |  |  |  |  |  | **Impresoras** |  |  |  |  |  |  |
| **Ventanas** |  |  |  |  |  |  |  | **Fax/Módem** |  |  |  |  |  |  |
| **Enseres** |  |  |  |  |  |  |  | **Fotocopiadora** |  |  |  |  |  |  |
| **Eq. de iluminación** |  |  |  |  |  |  |  | **Audiocomunicación** | | | | | | |
| **Gabinetes** |  |  |  |  |  |  |  | **Descripción** | **Ubicación** | **Cantidad total** | **Grado de afectación** | | | |
| **Estantes** |  |  |  |  |  |  |  | **Ninguno** | **Medio** | **Alto** | **Destruido** |
| **Escritorios** |  |  |  |  |  |  |  | **VHS** |  |  |  |  |  |  |
| **Mobiliario móvil** |  |  |  |  |  |  |  | **Filmadora** |  |  |  |  |  |  |
| **Archivadores** |  |  |  |  |  |  |  | **Retroproyector** |  |  |  |  |  |  |
| **Otros…** |  |  |  |  |  |  |  | **Megáfono** |  |  |  |  |  |  |
| **Comunicaciones** | | | | | | |  | **Equipo de sonido** |  |  |  |  |  |  |
| **Descripción** | **Rehabilitar unidad** | | | **Reemplazar unidad** | | |  | **Otros…** |  |  |  |  |  |  |
| **Madera** | **Hierro** | **Aluminio** | **Madera** | **Hierro** | **Aluminio** |  | **Industriales** | | | | | | |
| **Teléfono  (línea externa)** |  |  |  |  |  |  |  | **Descripción** | **Ubicación** | **Cantidad total** | **Grado de afectación** | | | |
| **Central telefónica** |  |  |  |  |  |  |  | **Ninguno** | **Medio** | **Alto** | **Destruido** |
| **Intercomunicador** |  |  |  |  |  |  |  | **Eq. de ventilación** |  |  |  |  |  |  |
| **Fax** |  |  |  |  |  |  |  | **Equipo de aire acondicionado** |  |  |  |  |  |  |
| **Eq. de radio** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Celulares/beeper** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Otros…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DE LOS EVALUADORES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre y firma | | | | | | |  |  | Nombre y firma | | | | | |
| **Jefe de seguridad y Medio Ambiente** | | | | | | |  |  | **Coordinador de Brigadas** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMATO DE EVALUACIÓN DE DAÑOS FO-EME-005** | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Hoja 5/6 |
|  |  |  |  | Fecha: |  |  |
| **DAÑOS A LÍNEAS VITALES** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DESCRIPCIÓN** | | **TIPO DE DAÑO** | | **FUNCIONAMIENTO** | | **NO TIENE** |
| **1. No afectado 2. Afectado 3. Destruido** | | **1. Adecuado  2. Deficiente 3. No funciona** | |
| **SISTEMA ELÉCTRICO** | | | | | | |
| **Red de abastecimiento** | |  | |  | |  |
| **Red de Distribución Interna Principal** | |  | |  | |  |
| **Red de Distribución Interna Secundaria** | |  | |  | |  |
| **Red interna de agua caliente** | |  | |  | |  |
| **Red contra incendios** | |  | |  | |  |
| **Cisterna/tanque bajo** | |  | |  | |  |
| **Tanque alto** | |  | |  | |  |
| **Pozo de agua** | |  | |  | |  |
| **Equipo de bombeo** | |  | |  | |  |
| **DESCRIPCIÓN** | | **TIPO DE DAÑO** | | **FUNCIONAMIENTO** | | **NO TIENE** |
| **1. No afectado 2. Afectado 3. Destruido** | | **1. Adecuado  2. Deficiente 3. No funciona** | |
| **SISTEMA CONTRA INCENDIOS** | | | | | | |
| **Extintores** | |  | |  | |  |
| **Detectores de humo** | |  | |  | |  |
| **Control de fuego** | |  | |  | |  |
| **Alarmas** | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DE LOS EVALUADORES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre y firma | | |  | Nombre y firma | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Jefe de seguridad y Medio Ambiente** | | |  | **Coordinador de Brigadas** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMATO DE EVALUACIÓN DE DAÑOS FO-EME-006** | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | Hoja 6/6 |
|  |  |  |  | Fecha: |  |  |
| **DAÑOS A LÍNEAS VITALES** | | | | | | |
| **COMPONENTE** | | **DAÑO %** | **GRADO** | | | **OBSERVACIONES GENERALES** |
| **Leve** | **Moderado** | **Severo** |
| **Estructura** | |  |  |  |  |  |
| **Mampostería** | |  |  |  |  |  |
| **Pisos** | |  |  |  |  |  |
| **Cielo Raso** | |  |  |  |  |  |
| **Cubierta** | |  |  |  |  |  |
| **Puertas** | |  |  |  |  |  |
| **Ventanas** | |  |  |  |  |  |
| **Acceso principal y cerramientos** | |  |  |  |  |  |
| **Redes internas** | |  |  |  |  |  |
| **Instalaciones hidráulicas** | |  |  |  |  |  |
| **Instalaciones sanitarias** | |  |  |  |  |  |
| **Instalaciones eléctricas** | |  |  |  |  |  |
| **Redes externas** | |  |  |  |  |  |
| **Sistema de alcantarillado** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **FIRMA DE LOS EVALUADORES DE LA INSTITUCIÓN** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre y firma | | |  | Nombre y firma | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Jefe de seguridad y Medio Ambiente** | | |  | **Coordinador de Brigadas** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ANEXO 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FO-EME/01 FORMATO DE AMENAZA DE BOMBA VÍA TELEFÓNICA** | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | |
|
| **TIEMPO EXACTO DE LA LLAMADA** | | |  | | |
| **SEXO** | **HOMBRE** | **MUJER** | **EDAD APROXIMADA** | |  |
| **PALABRAS EXACTAS DE LA PERSONA QUE LLAMÓ** | | | | | |
|  | | | | | |
|
|
|
| **¿Cuándo explotará la bomba?** | | |  | | |
| **¿Dónde se encuentra la bomba?** | | |  | | |
| **¿Qué apariencia tiene el paquete?** | | |  | | |
| **¿Qué clase de bomba es?** | | |  | | |
| **¿Colocó usted mismo la bomba?** | | |  | | |
| **¿Cómo armó el tren de fuego?** | | |  | | |
| **¿Por qué?** | | |  | | |
| **¿De dónde está usted llamando?** | | |  | | |
| **¿Cuál es su dirección?** | | |  | | |
| **¿Cuál es su nombre?** | | |  | | |
| **CARÁCTERÍSTICAS DE LA VOZ** | | | | | |
| **Normal** |  | | **Lenta** |  | |
| **Llorosa** |  | | **Sincera** |  | |
| **Estresada** |  | | **Profunda** |  | |
| **Forzada** |  | | **Quebrada** |  | |
| **Cortada** |  | | **Acento** |  | |
| **Excitada** |  | | **Disgustado** |  | |
| **Nasal** |  | | **Normal** |  | |
| **SI LA VOZ LE SUENA FAMILIAR, ¿CÓMO A QUIÉN LE PERTENECE?** | | | | | |
|  | | | | | |
|
| **¿SE ESCUCHAN VOCES O RUIDOS EN LA LLAMADA?** | | | | | |
|  | | | | | |
|
| **DETALLES RELEVANTES DE LA LLAMADA** | | | | | |
|  | | | | | |
|
| **NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBIÓ LA LLAMADA** | | |  | | |
| **TELÉFONO** | | |  | | |
| **FECHA** | | |  | | |
| **¿A QUIÉN SE REPORTÓ LA LLAMADA?** | | |  | | |
|  | | | | | |
|
|
| **REVISIÓN: 0** |  | **CLAVE DEL DOCUMENTO: FO-EME/01** | | | **1 DE 1** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ANEXO 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Insertar logo de la institución | **FO-EME/02 LISTA DE VERIFICACIÓN DE EVACUADOS** | | | | | |
|
|
|
| ***INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE ZACAPOAXTLA*** | | | | | | |
|
| **FECHA:** |  |  |  | | | |
| **COORDINADOR DE LA BRIGADA** | |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | **CONDICIÓN** | | **HOSPITALIZADO** | |
| **NOMBRE** | **PERSONAL** | **VISITANTE** | **SALUDABLE LESIONADO** | | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **REVISIÓN: 0** |  | **CLAVE DEL DOCUMENTO: FO-EME/02** | | |  | **1 DE 1** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |