



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SIMULACRO CDMX 2017

Fecha	19	Septiembre	2017
	Día	Mes	Año

Dependencia o Institución _____

Nombre del responsable o encargado _____

Calle _____ Colonia _____

Delegación _____ C.P. _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____ Tipo de establecimiento _____

INFORMACION DEL INMUEBLE (llenado previo)

Niveles del inmueble: _____ Elevadores Si No Escaleras de emergencia Si No

Cuenta con Programa Interno de Protección Civil y/o Plan Familiar, especifique _____ Está aprobado Si No

Registro del Tercer Acreditado que elaboró el programa _____

¿Cuenta con croquis general de señalización? Si No Número total de brigadistas _____

¿El inmueble cuenta con la señalización de acuerdo a la NOM-003-SEGOB-2011? Si No

¿Las señalizaciones están en buen estado? Si No ¿Están identificadas las zonas de menor riesgo? Si No

¿Cuenta con salidas de emergencia? Si No ¿Están visibles los números de emergencia? Si No

¿Las instalaciones de luz, agua, gas y otras se encuentran identificadas? Si No

¿Está identificado el punto de reunión? Si No ¿Existe botiquín de primeros auxilios? Si No

¿Cuenta con extintores? Si No ¿Cuántos? ¿Se encuentran vigentes? Si No

¿Existe infraestructura para personas con discapacidad? Si No

DATOS GENERALES DEL SIMULACRO

Hipótesis planteada

Sismo

Otra _____

Tipo de simulacro Gabinete Campo Con previo aviso Sin previo aviso

Procedimiento Repliegue Evacuación parcial Evacuación total

Difusión del simulacro

¿Se realizó difusión? Si No

¿A quién se dio aviso? Personal interno Vecinos Autoridades o instituciones.



EVALUACIÓN DEL SIMULACRO

Hora planeada: _____ horas.

	Hora	Minutos	Segundos
Hora de Inicio			
Hora de término			

Población Fija Población Flotante Personas con Discapacidad Niños y Niñas

Personas de la Tercera Edad Animales de compañía Total de personas evacuadas

Sistema de alertamiento utilizado.

Radio receptor (SAS) Otro _____

- ¿Simultáneamente, se dio avisó a los servicios de emergencia? Si No
- ¿La señal de alarma y/o código se escuchó con claridad en el inmueble? Si No
- ¿Los jefes de piso y brigadistas actuaron coordinadamente? Si No
- ¿Los brigadistas orientaron debidamente a los participantes del simulacro? Si No
- ¿Se identificaron los brigadistas en el ejercicio con chaleco, brazalete y/o gorra? Si No
- ¿Se estableció el Sistema de comando de Incidentes? Si No
- ¿Participó algún área de Comunicación Social? Si No
- ¿Se observó participación activa y ordenada de todo el personal? Si No
- ¿La evacuación llegó a la vía pública? Si No
- ¿Se controló la circulación de vehículos durante el ejercicio? Si No
- ¿Se acordonó el área en la realización del simulacro? Si No
- ¿Se concentró todo el personal en el punto de reunión? Si No
- ¿Se llevó a cabo el censo de la población participante en el punto de reunión? Si No
- ¿Se realizó la revisión de instalaciones de gas, electricidad, hidrosanitarias y estructural? Si No
- ¿Se dio orden de reinicio de actividades? Si No

¿Qué instituciones participaron en el simulacro? _____

Observaciones. _____

Nombre y firma del evaluador del simulacro.	Nombre y firma del Director o Responsable del inmueble.