



**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SIMULACRO CDMX 2017**

Fecha	<b>19</b>	<b>Septiembre</b>	<b>2017</b>
	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  Sí  No Escaleras de emergencia  Sí  No

Cuenta con Programa Interno de Protección Civil y/o Plan Familiar, especifique \_\_\_\_\_ Está aprobado  Sí  No

Registro del Tercer Acreditado que elaboró el programa \_\_\_\_\_

¿Cuenta con croquis general de señalización?  Sí  No Número total de brigadistas \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

¿Existe infraestructura para personas con discapacidad?  Sí  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?  Sí  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.