| **Fecha:** |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |

***1. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA***

|  |
| --- |
| Nombre, denominación o razón social:  |
| Giro o actividad productiva principal del establecimiento: |
| Dirección del establecimiento o inmueble: |
| Responsable de las instalaciones: | Nombre: |  |
| Cargo: |  |
| Responsable de la Unidad Interna de Protección Civil: | Nombre: |  |
| Cargo: |  |
| Tipo de inmueble: |  | Es compartido: | * Sí
 | * No
 | Población | Fija: |  | Flotante: |  |
| Niveles | Escaleras de emergencia | Estacionamiento | Elevadores | Helipuerto |
| Sobre el terreno |  | Sótano |  | * Sí
 | * No
 | * Sí
 | * No
 | * Sí
 | * No
 | * Sí
 | * No
 |
| ¿Cuenta con Programa Interno de Protección Civil? | * Sí
 | * No
 |
| ¿Existe corresponsabilidad en la elaboración del Programa? | * Sí
 | * No
 |
| Nombre de la empresa: |
| Número de registro vigente ante la COEPROC: |

***2. SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN***

|  |
| --- |
| *Módulo 1* |
| **Marco Jurídico Interno:** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Contrato colectivo de trabajo
 | * Reglamento interior
 | * Estatuto orgánico
 | * Otro
 |
| Observaciones: |
|  |
| **Creación de la Unidad Interna de Protección Civil** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Acta Constitutiva
 | Fecha: |  |
| Observaciones: |
|  |
| **Integración de Brigadas** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Primeros Auxilios
 | * Prevención y Combate de Incendios
 | * Evacuación de Inmuebles
 | * Búsqueda y Rescate
 |
| * Multifuncional
 | Observaciones: |  |
|  |
| *Módulo 2* |
| Elemento a Evaluar | Documento | Observaciones |
| Calendario de Actividades | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Directorio de los Integrantes de la U.I.P.C. | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Directorio de las Organizaciones de Respuesta | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Inventario de Recursos Materiales | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Inventario de Recursos Humanos | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Elemento a Evaluar | Documento | Observaciones |
| Identificación y Análisis de Riesgos Internos | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Identificación y Análisis de Riesgos Externos | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Croquis Interno | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Croquis de Flujo Interno | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| Croquis Externo (Mapa de Riesgos) | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| ¿Cuenta con Dictamen Estructural? | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| **Señalización** |
| * NOM-003-SEGOB-2002
 | * NOM-026-STPS-2000
 | * NOM-018-STPS-2008
 |
| * Informativa
 | * Obligación
 | * Preventiva
 | * Prohibitiva
 |
| Observaciones: |
|  |
| **Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| **Bitácoras** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Del inmueble
 | * Instalaciones eléctricas
 | * Instalaciones hidrosanitarias
 | * Instalaciones de gas
 |
| * Instalaciones de comunicación
 | * Equipos sujetos a presión
 | * Elevadores
 | * Equipo de seguridad
 |
| * Escaleras de emergencia
 | * Salidas de emergencia
 | Observaciones: |
|  |
| Elemento a Evaluar | Documento | Observaciones |
| * Programa de atención a discapacitados
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Programa preventivo para cocinas y comedores
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Programa para el uso de estacionamientos
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Consignas para el personal de vigilancia
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Procedimiento para el control de accesos y uso de gafetes
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Control en el uso de aparatos eléctricos y electrónicos
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Restricción de entrada en áreas especiales y de alto riesgo
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |
| * Manejo de hoja amarilla para amenaza de bomba
 | * Sí
 | * No
 |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Utilizan materiales peligrosos en el inmueble o instalación?** | * Sí
 | * No
 |
| ¿Se almacenan adecuadamente? | * Sí
 | * No
 | ¿Utilizan la señalización adecuada? | * Sí
 | * No
 |
| ¿Cuentan con hojas de datos de seguridad? | * Sí
 | * No
 | ¿Reciben capacitación y entrenamiento? | * Sí
 | * No
 |
| Descripción con cantidades: |
|  |
| **Equipo de seguridad, fijo y móvil** |
| **Sistema de alertamiento** | * Sí
 | * No
 | ¿Se ha establecido un código de alertamiento? | * Sí
 | * No
 |
| * Sirena
 | * Timbre
 | * Altavoz
 | * Silbato
 |
| **¿Cuenta con hidrantes?** | * Sí
 | * No
 | Cantidad total: |  |  |
| * **Sistema de bombeo para hidrantes**
 | * Eléctrico
 | * Combustión interna
 | * Cisterna para hidrantes con capacidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lts.
 |
| **Extintores operables** | * Sí
 | * No
 | Cantidad total: |  |
| * Polvo Químico Seco
 | * Bióxido de Carbono
 | * Agua
 | * Otro:
 |
| * Detectores de Humo
 | * Detectores de Calor
 | * Rociadores
 |
| **¿Cuenta con botiquines?** | * Sí
 | * No
 | Tipo: | * Fijos
 | * Móviles
 | Cantidad total: |  |
| * Camillas
 | * Servicio médico
 | * Lámparas de emergencia
 | * Planta de luz
 |
| * Escaleras de emergencia
 | * Cinta antiderrapante
 | * Salidas de emergencia
 | * Circuito cerrado de T.V.
 |
| * Sensores de movimiento
 | * Sensores de ruptura de cristales
 | Observaciones: |
|  |
| **Equipo de identificación personal para los brigadistas** |
| * Chalecos
 | * Brazaletes
 | * Equipo contra incendio
 | * Casacas
 | * Silbatos
 |
| * Equipo de rescate
 | * Cascos
 | * Lámparas sordas
 | * Cachuchas
 | * Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Observaciones: |
|  |
| *Módulo 3* |
| **Programa de Capacitación** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Protección civil
 | * Primeros auxilios
 | Presenta constancias | * Sí
 | * No
 |
| * Prevención y combate de incendios
 | * Evacuación de inmuebles
 | Presenta evidencia | * Sí
 | * No
 |
| * Búsqueda y rescate
 | * Amenaza de bomba
 | * Manejo de sustancias químicas
 |
| Observaciones: |
|  |
| **Difusión y concientización** | Presenta evidencia | * Sí
 | * No
 |
| * Seminarios
 | * Conferencias
 | * Talleres
 | * Intranet
 |
| **Material de difusión** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Carteles
 | * Folletos
 | * Trípticos
 | * Videos
 |
| Observaciones: |
|  |
| **Ejercicios de gabinete** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 | Presenta evidencia | * Sí
 | * No
 |
| 1. Fecha:
 |  | Hipótesis:  |  |
| 1. Fecha:
 |  | Hipótesis:  |  |
| Observaciones: |
|  |
| **Simulacros de campo** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 | Presenta evidencia | * Sí
 | * No
 |
| 1. Fecha:
 |  | Personas evacuadas: |  |
| Hipótesis:  |  |
| 1. Fecha:
 |  | Personas evacuadas: |  |
| Hipótesis:  |  |
| Observaciones: |
|  |

***3. SUBPROGRAMA DE AUXILIO***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plan de alertamiento** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Desarrollo
 | * Designación de responsables
 | * Difusión del plan
 |
| Observaciones: |
|  |
| **Plan de emergencia** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Desarrollo
 | * Designación de responsables
 | * Programa de apoyo mutuo- PIPC
 |
| * Procedimientos específicos de actuación
 | * Difusión del plan
 |  |
| Observaciones: |
|  |
| **Plan de evaluación de daños** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Desarrollo
 | * Designación de responsables
 | * Intervención de peritos
 |
| * Procedimientos específicos de evaluación
 | * Difusión del plan
 |  |
| Observaciones: |
|  |

***4. SUBPROGRAMA DE RECUPERACIÓN***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plan de vuelta a la normalidad** | Presenta documento | * Sí
 | * No
 |
| * Desarrollo
 | * Designación de responsables
 | * Restablecimiento de servicios
 |
| * Verificación de equipo
 | * Retorno a las instalaciones
 | * Plan de continuidad de operaciones
 |
| Observaciones: |
|  |

***5. RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Apreciación visual*** | ***Estado*** | ***No aplica*** | ***En obra*** |
| ***Bueno*** | ***Regular*** | ***Malo*** |
| Instalaciones eléctricas |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Instalaciones hidrosanitarias |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Instalaciones de gas |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Instalaciones de comunicación |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Elevadores |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Apreciación visual*** | ***Estado*** | ***No aplica*** | ***En obra*** |
| ***Bueno*** | ***Regular*** | ***Malo*** |
| Instalaciones especiales |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Equipos sujetos a presión |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Elementos estructurales |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |
| Elementos no estructurales |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |
|  |

***6. OBSERVACIÓN AL INMUEBLE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Distribución de áreas | * Adecuada
 | * Inadecuada
 |
| El inmueble es apropiado para las actividades que se realizan | * Sí
 | * No
 |
| Rutas de evacuación | * Adecuada
 | * Inadecuada
 | * Suficientes
 | * Insuficientes
 |
| Recibimos el Programa Interno de Protección Civil de la Dependencia o Institución | * Sí
 | * Impreso
 |
| * No
 | * Archivo magnético
 |

***7. OBSERVACIONES GENERALES***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| ***LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RECIBE EN EL ACTO Y LA QUE SEA ENVIADA POSTERIORMENTE, SERÁ ANALIZADA Y EVALUADA.******LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN O EMPRESA, DEBERÁN SOLVENTAR LAS DEFICIENCIAS Y OBSERVACIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE ACTA, REMITIENDO A LA COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL, LA DOCUMENTACIÓN FALTANTE Y LA EVIDENCIA FOTOGRÁFICA QUE SUSTENTE EL CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES DE SEGURIDAD SEÑALADAS, EN EL PLAZO CONVENIDO.******\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******PLAZO CONVENIDO******CONCLUIDO EL ACTO, FIRMAN AL CALCE LOS PRESENTES:*** |
| POR LA COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL |
|  |  |
| Nombre, Cargo y Firma de los Funcionarios, Representantes |
| POR LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN O EMPRESA |
| Responsable del inmueble | Responsable del Programa Interno de Protección Civil |
| Nombre, Cargo y Firma de los Funcionarios, Representantes |
| POR LA DIRECCIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL |
|  |  |
| Nombre, Cargo y Firma de los Funcionarios, Representantes |