

**LOGO
INSTITUCIONAL**



**NOMBRE DE LA SECRETARÍA A LA QUE PERTENECE
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA
NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (SI ES SU CASO)**

FORMATO DCS-001-2020-4

ACTA DE VISITA

**VISITA DE PROMOCIÓN Y VERIFICACIÓN DE
PROGRAMAS INTERNOS DE PROTECCIÓN CIVIL
EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO**

FOLIO DE VISITA: _____

ACTA DE VISITA DE PROMOCIÓN Y VERIFICACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL									
Fecha		Dependencia o Institución				Teléfono			
Domicilio				Entidad federativa					
Responsable de las instalaciones				Responsable de la UIPC					
Nombre:				Nombre:					
Cargo:				Cargo:					
E-mail:				E-mail:					
Tipo de inmueble		¿Propiedad federal?		¿Es compartido?		Población			
		Si No		Si No		Fija Flotante			
Niveles		Elevadores		Estacionamiento		Helipuerto			
Superiores Sótanos		Si No		Si No		Si No			
¿Cuenta con Programa Interno de Protección Civil?						Si No			
¿Existe corresponsabilidad en la elaboración del Programa Interno?						Si No			
Nombre de la institución o empresa corresponsable:									
Número de registro del ente corresponsable:									
1. SUBPROGRAMA DE PREVENCION									
1.1 MARCO JURÍDICO INTERNO.									
						Recomendación: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Si</td><td>No</td></tr></table>		Si	No
Si	No								
Contrato de trabajo:		<table border="1"><tr><td>Si</td><td>No</td></tr></table>		Si	No	_____			
Si	No								
Reglamento interior:		<table border="1"><tr><td>Si</td><td>No</td></tr></table>		Si	No	_____			
Si	No								
Estatuto orgánico:		<table border="1"><tr><td>Si</td><td>No</td></tr></table>		Si	No	_____			
Si	No								
Otro(s):		<table border="1"><tr><td>Si</td><td>No</td></tr></table>		Si	No	_____			
Si	No								
Especifique: _____						_____			
_____						_____			
Observaciones: _____									

1.2 FORMALIZACIÓN DE LA UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL.									
						Recomendación: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Si</td><td>No</td></tr></table>		Si	No
Si	No								
Acta constitutiva:		Si No		_____					
Fecha de constitución:		_____							
Observaciones: _____						_____			
_____						_____			
_____						_____			
_____						_____			

1.3 INTEGRACIÓN DE BRIGADAS.

Primeros auxilios:	Si	No
Prevención y combate de incendios:	Si	No
Evacuación de inmuebles:	Si	No
Búsqueda y rescate:	Si	No
Multifuncional:	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No

1.4 INTEGRACIÓN DOCUMENTAL DEL PROGRAMA INTERNO.

Calendario de actividades (firmado o autorizado):	Si	No
Directorio de los integrantes de la UIPC (actualizado):	Si	No
Directorio de las organizaciones de respuesta (actualizado):	Si	No
Inventario de recursos materiales en materia de PC:	Si	No
Inventario de recursos humanos:	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.5 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y DISEÑO DE CROQUIS.

Identificación y análisis de riesgos internos:	Si	No
Identificación de riesgos externos (radio de 500 m):	Si	No
Croquis interno:	Si	No
Croquis de flujo interno:	Si	No
Croquis externo (mapa de riesgos):	Si	No
Dictamen de seguridad estructural vigente:	Si	No
Fecha del dictamen de seguridad estructural:		

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.6 SEÑALIZACIÓN.

NOM-003-SEGOB-2011

Si	No
----	----

Señales y avisos para protección civil.

Informativa
 Obligación
 Preventiva
 Prohibitiva

NOM-018-STPS-2015

Si	No
----	----

Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.

NOM-026-STPS-2008

Si	No
----	----

Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.7 PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS.

¿El Programa Interno de Protección Civil dispone de programas de mantenimiento preventivo y/o correctivo validado por alguna autoridad?

Si	No
----	----

Observaciones: _____

Existe registro de los trabajos de mantenimiento preventivo y/o correctivo mediante hojas de servicio o bitácoras de:

Inmueble:	Si	No
Instalaciones eléctricas:	Si	No
Instalaciones hidrosanitarias:	Si	No
Instalaciones de gas:	Si	No
Instalaciones de comunicación:	Si	No
Equipos sujetos a presión:	Si	No
Elevadores:	Si	No
Equipo de seguridad:	Si	No
Escaleras de emergencia:	Si	No
Salidas de emergencia:	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.8 DISPOSICIONES, NORMAS DE SEGURIDAD Y PROGRAMAS ESPECIALES.

Programa para atención de personas con discapacidad:	Si	No	En proceso
Programa preventivo para cocinas y comedores:	Si	No	En proceso
Programa para uso de estacionamientos:	Si	No	En proceso
Consignas para el personal de vigilancia:	Si	No	En proceso
Procedimiento para el control de acceso y uso de gafetes:	Si	No	En proceso
Control en el uso de aparatos eléctricos y electrónicos:	Si	No	En proceso
Restricción de entrada en áreas especiales y de alto riesgo:	Si	No	En proceso
Manejo de hoja amarilla para amenaza de bomba:	Si	No	En proceso

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.9 MATERIALES Y RESIDUOS PELIGROSOS.

NOM-018-STPS-2015

¿Utilizan materiales peligrosos?	Si	No
¿Se almacenan adecuadamente?	Si	No
¿Utilizan la señalización adecuada?	Si	No
¿Cuentan con hojas de datos de seguridad?	Si	No
¿El personal ha recibido capacitación?	Si	No

Descripción con cantidades: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.10 EQUIPO DE SEGURIDAD, FIJO Y MÓVIL.

Sistema de alertamiento

Si	No
----	----

Sirena Timbre Altavoz Silbato

Otro(s) Especifique:

Hidrantes

Si	No
----	----

 Cantidad total:

--

Sistema de bombeo para hidrantes

Si

No

Eléctrico

Combustión interna

Cisterna para hidrantes con capacidad de _____ litros.

Extintores operables

Si

No

Cantidad total:

Polvo químico seco

Detectores de humo

Bióxido de carbono

Detectores de calor

Agua

Rociadores

FM 200 (GAS HALON 1211)

Otro Especifique: _____

Botiquines de primeros auxilios

Si

No

Fijos

Portátiles

Equipos y servicios de auxilio:

Escaleras de emergencia

Camillas

Cintas antiderrapantes

Servicio médico

Salidas de emergencia

Lámparas de emergencia

Circuito cerrado de T.V.

Planta de luz

Sensores de movimiento

Sensores de ruptura de ventanas

Recomendación:

Si

No

1.11 EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL PARA LOS BRIGADISTAS.

Chaleco

Brazaletes

Equipos contra incendios

Casacas

Silbatos

Equipo de rescate

Cascos

Lámparas sordas

Gorras

Otro _____

Recomendación:

Si

No

1.12 PROGRAMAS Y ACCIONES DE CAPACITACIÓN.

Programa anual de capacitación en materia de Protección Civil

Si	No
Si	No

Se encuentra aprobado (firmado)

	Lista de asistencia		Constancias y/o fotografías	
Protección Civil:	Si	No	Si	No
Primeros auxilios:	Si	No	Si	No
Prevención y combate de incendios:	Si	No	Si	No
Evacuación de inmuebles:	Si	No	Si	No
Búsqueda y rescate:	Si	No	Si	No
Amenaza de bomba:	Si	No	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.13 DIFUSIÓN Y CONCIENTIZACIÓN EN PROTECCIÓN CIVIL.

- Seminarios
 Conferencias
 Pláticas
 Intranet
 Otros _____

Materiales utilizados.

- Carteles
 Folletos
 Trípticos
 Videos
 Otros _____

Recomendación:

Si	No
----	----

1.14 SIMULACROS.

Últimos dos ejercicios de gabinete realizados:

1.- Fecha: _____
Hipótesis: _____

Evidencia documental:	Si	No
Evidencia fotográfica:	Si	No

2.- Fecha: _____
Hipótesis: _____

Evidencia documental:	Si	No
Evidencia fotográfica:	Si	No

Observaciones: _____

Últimos dos ejercicios de campo realizados.

1.- Fecha: _____
Hipótesis: _____
Personas participantes: _____

Evidencia documental	Si	No
Evidencia fotográfica	Si	No

2.- Fecha: _____
Hipótesis: _____
Personas participantes: _____

Evidencia documental	Si	No
Evidencia fotográfica	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

2. SUBPROGRAMA DE AUXILIO.

2.1 PLAN DE ALERTAMIENTO.

¿La institución tiene mecanismos o códigos de alertamiento específicos para cada riesgo previamente identificado?

Si	No
----	----

El plan de alertamiento dispone de:

Procedimientos para la activación de las alertas:

Si	No
----	----

Designación de funciones y responsabilidades:

Si	No
----	----

Estrategia de difusión de los mecanismos de alertamiento:

Si	No
----	----

¿Hay evidencia de difusión de los mecanismos de alertamiento?

Si	No
----	----

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

2.2 PLANES DE EMERGENCIA.

¿La institución tiene planes de emergencia específicos para cada riesgo previamente identificado?

Si	No
----	----

Los planes de emergencia disponen de:

Procedimientos específicos de actuación:

Si	No
----	----

Designación de funciones y responsabilidades:

Si	No
----	----

Programa de apoyo mutuo:

Si	No
----	----

Estrategia de difusión:

Si	No
----	----

¿Existe evidencia de difusión?

Si	No
----	----

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

2.3 PLAN DE EVALUACIÓN DE DAÑOS.

¿La institución tiene un plan de evaluación de daños?

Si	No
----	----

El plan de evaluación de daños dispone de:

Procedimientos específicos de evaluación:	Si	No
Designación de funciones y responsabilidades:	Si	No
Criterios para la intervención de peritos:	Si	No
Plan de difusión:	Si	No
¿Existe evidencia de difusión?:	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

3. SUBPROGRAMA DE RECUPERACIÓN.

3.1 PLAN DE VUELTA A LA NORMALIDAD.

¿La dependencia o institución dispone de un plan de vuelta a la normalidad?

Si	No
----	----

El plan de vuelta a la normalidad dispone de:

Designación de responsables:	Si	No
Verificación de equipo:	Si	No
Restablecimiento de servicios:	Si	No
Retorno a las instalaciones:	Si	No
Plan de Continuidad de Operaciones:	Si	No

Observaciones: _____

Recomendación:

Si	No
----	----

LOGO
INSTITUCIONAL

NOMBRE DE LA SECRETARÍA A LA QUE PERTENECE
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/DEPENDENCIA
NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA (SI ES SU CASO)



LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RECIBE EN EL ACTO Y LA QUE SEA ENVIADA POSTERIORMENTE,
SERÁ ANALIZADA Y EVALUADA POR LA -----, DEPENDIENTE
DE LA -----
DE LA -----

LA DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN ACEPTA Y SE COMPROMETE A SOLVENTAR LAS
RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE ACTA, REMITIENDO A LA -----
DE PROTECCIÓN CIVIL LA DOCUMENTACIÓN Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA QUE SUSTENTE SU
CUMPLIMIENTO EN EL PLAZO CONVENIDO.

DE _____ DE _____
PLAZO CONVENIDO

CONCLUIDO EL ACTO, FIRMAN AL CALCE LOS PRESENTES:

POR LA -----

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS, REPRESENTANTES.

POR EL INMUEBLE

RESPONSABLE DEL INMUEBLE

RESPONSABLE DEL PROGRAMA INTERNO

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS, REPRESENTANTES.

POR LA REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL Y PROTECCIÓN CIVIL DE LA ENTIDAD

REPRESENTANTE INSTITUCIONAL

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS, REPRESENTANTES.