

# PROTOCOLO EN CASO DE SISMO

## FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR DE DAÑOS EN EDIFICACIONES DGAPSU-IP-01

Información general												
Entidad o Dependencia _____												
Nombre del Evaluador: _____ Teléfono del evaluador: _____												
Cargo del evaluador: _____												
Información específica del edificio												
Nombre del Edificio: _____ Área o zona: _____												
Calle y número: _____ Colonia: _____												
Alcaldía o municipio: _____ Estado: _____ CP: _____												
Antigüedad o año de la edificación: _____												
Referencias: _____												
Ubicación Geográfica: Latitud: _____ Longitud: _____												
Uso del edificio							Dimensiones					
<input type="checkbox"/> Oficinas/cubículos <input type="checkbox"/> Biblioteca <input type="checkbox"/> Comedor/cafetería <input type="checkbox"/> Auditorio <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Gimnasio <input type="checkbox"/> Salones/talleres <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Bodegas <input type="checkbox"/> Clínica							N° de Niveles: _____			Frente X: _____ mts		
							N° de Sótanos: _____			Fondo Y: _____ mts		
							N° de ocupantes: _____			Separación edificio vecino: _____ mts		
Sistema estructural												
<input type="checkbox"/> Marcos de acero <input type="checkbox"/> Uso de contravientos <input type="checkbox"/> Muros de carga de mampostería <input type="checkbox"/> Muros de adobe o cerámicos <input type="checkbox"/> Marcos de concreto <input type="checkbox"/> Muros de concreto <input type="checkbox"/> Marcos y muros diafragma <input type="checkbox"/> Muros de madera, lámina, otros												
Muros de mampostería				Sistema de piso				Sistema de techo				
<input type="checkbox"/> Confinada <input type="checkbox"/> Bloque concreto <input type="checkbox"/> Refuerzo interior <input type="checkbox"/> Tabique arcilla (ladrillo) <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Tabique hueco de arcilla <input type="checkbox"/> Tabique cerámico <input type="checkbox"/> Tabicón de concreto				<input type="checkbox"/> Losa maciza <input type="checkbox"/> Losa reticular <input type="checkbox"/> Vigüeta y bovedilla <input type="checkbox"/> No se sabe				<input type="checkbox"/> Igual al del piso <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Teja <input type="checkbox"/> Otro _____				
Evaluación de daños estructurales												
Grieta máxima	Muros			Trabes			Columnas			Losas		
	Si	No	Existen dudas	Si	No	Existen dudas	Si	No	Existen dudas	Si	No	Existen dudas
	_____ mm			_____ mm			_____ mm			_____ mm		
V      H      D			V      H      D			V      H      D			<input type="checkbox"/> Presenta grietas <input type="checkbox"/> Se pandeó			

# PROTOCOLO EN CASO DE SISMO

Daños aparentes del edificio	Sí	No	Existen Dudas	Nivel de daño estructural
Edificación separada de su cimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colapso Total
Asentamiento diferencial o hundimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Colapso Parcial
Inclinación notoria de la edificación o de algún entrepiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No se observa daño
En instalaciones eléctricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En instalaciones hidro-sanitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
En instalaciones de gas LP o natural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fugas o derrames de sustancias para la investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CROQUIS**



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA DE LA EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_ FIRMA DEL EVALUADOR: \_\_\_\_\_