



CÉDULA PARA LA EVALUACIÓN DE SIMULACROS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha

Día	Mes	Año

Datos del Inmueble

Dependencia o Institución: _____ CCT: _____
 Turno: _____ Teléfono(s) _____ Dirección: _____
 Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad Federativa: _____ C.P. _____
 Correo electrónico: _____ Organismo: _____ Tipo de inmueble o instalación: _____
 Uso del inmueble: _____ Antigüedad del inmueble: _____ N° de pisos: _____ N° de escaleras de servicio: _____ Escaleras de emergencia: SI NO Elevadores SI NO Sótano Helipuerto SI NO
 Estacionamiento: SI NO Niveles _____ Capacidad: _____ Responsable operativo de la Unidad Interna de Protección Civil en el inmueble _____
 Cargo en la institución _____

Población

N° Total de personas participantes:

Población Fija:	Mujeres: _____		Población Flotante:	Mujeres: _____		Mujeres	
	Hombres: _____			Hombres: _____		Hombres	
	PcD: _____			PcD: _____		Niñas	
	Total: _____			Total: _____		Niños	
						Adultos mayores	
						PcD	

Total de personas participantes: _____

Comportamiento de los participantes: _____

DATOS GENERALES DEL SIMULACRO

Tipo e Hipótesis

Hipótesis planteada:	Sismo <input type="radio"/>	Huracán <input type="radio"/>	Incendio <input type="radio"/>	Amenaza de Bomba <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/>	Documento: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tipo de Simulacro:	Gabinete o Campo <input type="radio"/>	Parcial <input type="radio"/>	Integral <input type="radio"/>	Macro <input type="radio"/>	Con Aviso <input type="radio"/>	Sin Aviso <input type="radio"/>	
Medidas de seguridad:	Repliegue <input type="radio"/>	Evacuación punto de reunión interno <input type="radio"/>	Evacuación punto de reunión externo <input type="radio"/>				
Difusión del ejercicio:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
A quién y a través de que medios	Personal Interno <input type="radio"/>	Vecinos <input type="radio"/>	Autoridades e Instituciones <input type="radio"/>				
Duración del ejercicio:	Hora de inicio _____	Hora de término _____				Tiempo de evacuación del inmueble _____	
						Duración total del ejercicio: _____	

REALIZACIÓN DEL SIMULACRO

Equipo de Seguridad o de identificación	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo:	Cascos de Seguridad <input type="checkbox"/>	Chalecos de brigadista <input type="checkbox"/>	Brazaletes <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Equipo e instalaciones de emergencia usados	Hidrantes <input type="checkbox"/>	Extintores <input type="checkbox"/>	Botiquines <input type="checkbox"/>	Equipo de protección personal <input type="checkbox"/>		
Instituciones de apoyo externo	Seguridad Pública <input type="checkbox"/>	Cruz Roja <input type="checkbox"/>	Tránsito <input type="checkbox"/>	Cruz Ámbar <input type="checkbox"/>	Tránsito <input type="checkbox"/>	Bomberos <input type="checkbox"/>
	Protección Civil <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>				
Tiempo de respuesta de las instituciones que participarán						
Brigadas internas que participarán:	Primeros Auxilios <input type="radio"/>	Incendios <input type="radio"/>	Evacuación de inmuebles <input type="radio"/>	Búsqueda y Rescate <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/>	
Cuentan con equipo de identificación:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Simulación de heridos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Cuál fue el comportamiento de						

los brigadistas:



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEV
Secretaría
de Educación

CPC
Coordinación para la
Protección Civil

**VERA
CRUZ**
ME LLENA DE ORGULLO

Se realizó reunión de evaluación:	SI	NO							
Quiénes participaron:	Autoridades institucionales		Brigadistas		Observadores		Instituciones de apoyo		Otros
Tipo de sistema de alertamiento	Timbre	Sirena	Silbato	Campana	Megáfono	Voceo			
Tipo de sistema de alertamiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Duración del repliegue						Tiempo de permanencia en el punto de reunión:			
Instalación de puesto de mando:	SI	Instalación de Puesto de Primeros Auxilios:		SI	Señalizados: SI NO				
	NO			NO	La identificación de integrantes de la Unidad Interna de PC es fácil? SI NO				
Se aplico el Plan de Alertamiento:	SI	Se aplico el Plan de Emergencia		SI					
	NO			NO					
Señalización:	SI	Señalización (Tipo)		Informativa	Prohibitiva	Restrictiva	Obligación		
	NO			La señalización es adecuada:			SI	NO	
Identificación de rutas de evacuación	SI	Se encontraron obstáculos en las rutas de evacuación:		SI	Cuáles				
	NO			NO					
La zona de menor riesgo es de fácil acceso:	SI	Cuenta con espacio suficiente:		SI					
	NO			NO					

Observaciones Generales:

Evaluación			
Descripción	Bién	Regular	Mal
Ubicación de las zonas de menor riesgo internas			
Ubicación del punto de reuniónn externo			
Condiciones del punto de reunión externo			
Condiciones de las rutas de evacuación			
Localización de las salidas de emergencia			
Condiciones de las salidas de emergencia			
Procedimiento para el Plan de Alertamiento			
Procedimiento para la evacuación del inmueble			

Evaluación			
Descripción	Bién	Regular	Mal
Tiempo de evacuación del inmueble			
Procedimiento para el plan de emergencia			
Procedimiento para la evaluación de daños			
Procedimiento para la vuelta a la normalidad			
Participación de los mandos medios y superiores			
Actuación de los jefes de piso			
Actuación de los brigadistas			
Comportamiento de los empleados y visitantes			
Coordinación con los grupos			

Nombre y firma del evaluador	Nombre y firma del responsable de la Unidad Interna	Sello:
------------------------------	---	--------

