

SIMULACRO DE CAMPO

Fecha:

1. Información General del Establecimiento/Instalación

NRPC:						
Nombre o Razón Social:						
Nombre Comercial:						
Correo electrónico para oír y recibir notificaciones:						
Dirección:						
El inmueble cuenta con:		Estacionamiento		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	Elevadores
				<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí
Niveles		Escaleras de emergencia			Helipuerto	
Sótanos	Superiores	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> Sí
		<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No		<input type="radio"/> No
		Capacidad:				
Número de trabajadores por turno:				Número de población diaria:		Total de población participante
Matutino	Vespertino	Nocturno	Otro	Usuarios	Visitantes	

2. Datos Generales del Simulacro

Hipótesis planteada:					Presenta guion y cronología: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<input type="radio"/> Sismo	<input type="radio"/> Incendio	<input type="radio"/> Fuga	<input type="radio"/> Amenaza de bomba	<input type="radio"/> Otra: _____		
	<input type="radio"/> Explosión	<input type="radio"/> Derrame				
Tipo de simulacro:		<input type="radio"/> Parcial		<input type="radio"/> Integral		<input type="radio"/> Macro
		<input type="radio"/> Con previo aviso		<input type="radio"/> Sin previo aviso		
Acciones:		<input type="radio"/> Repliegue		<input type="radio"/> Evacuación parcial		<input type="radio"/> Evacuación total
Difusión del simulacro		<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No		
¿A quién?		<input type="radio"/> Empleados		<input type="radio"/> Usuarios y visitantes		<input type="radio"/> Vecinos
						<input type="radio"/> Autoridades e instituciones
¿A través de qué medios		_____				
Duración del simulacro		Hora de inicio: _____		Hora de término: _____		
Tiempo realizado en la evacuación del inmueble:		_____		Duración total del ejercicio: _____		
Personas evacuadas: Trabajadores:		_____		Visitantes: _____		

3. Realización del Simulacro

Sistema de alertamiento utilizado		<input type="radio"/> Timbre		<input type="radio"/> Sirena	
<input type="radio"/> Silbato	<input type="radio"/> Campana	<input type="radio"/> Megáfono		<input type="radio"/> Voceo	
¿Se instaló punto de reunión?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Señalizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Se instaló puesto de mando?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Señalizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Se instaló zona de triage?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Señalizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Se instaló el SCI?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Señalizado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Se aplicó el plan de... Alertamiento?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		¿Emergencia? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Evaluación de daños? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				¿Vuelta a la normalidad? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Se llevó a cabo el conteo del personal evacuado?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
¿Se realizó reunión de evaluación?		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
¿Quiénes participaron?		<input type="radio"/> Autoridades institucionales		<input type="radio"/> Brigadistas	
<input type="radio"/> Observadores		<input type="radio"/> Instituciones de apoyo		<input type="radio"/> Otros _____	

Brigadas internas que participaron: <input type="checkbox"/> Primeros auxilios <input type="checkbox"/> Evacuación de inmuebles <input type="checkbox"/> Combate de incendios	
<input type="checkbox"/> Búsqueda y rescate <input type="checkbox"/> Comunicación <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuentan con equipo de identificación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Equipos e instalaciones de emergencia utilizados: <input type="checkbox"/> Hidrantes <input type="checkbox"/> Extintores <input type="checkbox"/> Botiquines	
<input type="checkbox"/> Equipo de protección personal <input type="checkbox"/> Escaleras de emergencia <input type="checkbox"/> Ambulancia institucional <input type="checkbox"/> Otros	
Instituciones de apoyo que se presentaron: <input type="checkbox"/> Seguridad pública <input type="checkbox"/> Cruz Roja <input type="checkbox"/> ERUM <input type="checkbox"/> Bomberos	
<input type="checkbox"/> Protección civil <input type="checkbox"/> Otras: _____	Tiempo de respuesta: _____

4. Observaciones Generales

5. Evaluación

Descripción	B	R	M	Descripción	B	R	M
Ubicación de las zonas de menor riesgo				Procedimiento para la atención de la emergencia			
Ubicación del punto de reunión externo				Activación de brigadas			
Condiciones de las rutas de evacuación				Activación de recursos materiales			
Localización de las salidas de emergencia				Atención de Lesionados			
Condiciones de las salidas de emergencia				Procedimiento para la evaluación de daños			
Procedimiento para la activación del sistema de alertamiento				Procedimiento para vuelta a la normalidad			
Procedimiento para la evacuación del inmueble				Actuación del personal trabajador y visitantes			
Tiempo de evacuación del inmueble				Coordinación con los grupos externos			

6. Comentarios

PROTECCIÓN CIVIL

FIRMA DE PARTICIPANTES

POR LA COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL MORELOS	
(Nombre, Cargo y Firma de los funcionarios y Observadores)	
POR EL ESTABLECIMIENTO/INSTALACIÓN	
(Nombre, Cargo y Firma del encargado del establecimiento y/o Representante legal)	