El Marqués
Gobierno Municipal
2024-2027

Formato para Evaluación de Simulacros de Campo
De acuerdo a los artículos: 2 Fracc. LXXIII, 43 Fracc. V, 44, 45, 46 y 47
del Reglamento de Protección Civil y Gestión Integral de Riesgos para el Municipio El Marqués.

INFORMACIÓN GENERAL DEL SIMULACRO

Fecha: ____/____/____ (DD / MM / AA)
Empresa, dependencia o institución: ____
Hora de inicio: ____
Coordinador de seguridad e higiene: ____
Dirección: ____
Grado de riesgo: ◯ Bajo ◯ Mediano ◯ Alto
Tipo de inmueble o instalación: ____
Población fija: ____ **Población flotante:** ____
Niveles del inmueble: ____ **Elevadores:** ◯ Sí ◯ No **Escaleras de emergencia:** ◯ Sí ◯ No **Sótano:** ◯ Sí ◯ No
Estacionamiento: ◯ Sí ◯ No **Niveles:** ____ **Inferiores:** ____ **Superiores:** ____
Capacidad: ____ **Abierto:** ◯ Sí ◯ No **Cerrado:** ◯ Sí ◯ No
Helibase: ◯ Sí ◯ No **Coordenadas:** ____

DATOS GENERALES DEL SIMULACRO

Hipótesis planteada: ◯ Incendio ◯ Sismo ◯ Emergencia química ◯ Amenaza de bomba ◯ Otro: ____
Tipo de evacuación: ◯ Repliegue ◯ Evacuación parcial ◯ Evacuación total **Previo aviso:** ◯ Sí ◯ No
¿Existe simulacro de gabinete?: ◯ Sí ◯ No **Fecha de elaboración:** ____/____/____ (DD / MM / AA)

Notificación del simulacro: ◯ Personal interno ◯ Vecinos ◯ Autoridades e instituciones ◯ Activación al 9 1 1 ◯ Activación de Grupo de Ayuda Mutua

DURACIÓN DEL SIMULACRO

Duración total del ejercicio: ____ **Hora de término:** ____
Duración de la evacuación del inmueble: ____
Personas evacuadas: ____ **Personas no evacuadas:** ____
Motivo(s) por lo que no se evacuaron: ____

Sistema de alertamiento utilizado: ◯ Timbre ◯ Sirena ◯ Silbato ◯ Campana ◯ Megáfono ◯ Voceo ◯ Otro: ____
¿Se instaló puesto de mando?: ◯ Sí ◯ No **¿Se instaló puesto de primeros auxilios?:** ◯ Sí ◯ No
¿Debidamente señalizado?: ◯ Sí ◯ No **¿Debidamente señalizado?:** ◯ Sí ◯ No

¿Se aplicó el plan de alertamiento?: ◯ Sí ◯ No
¿Se aplicó el plan de emergencia?: ◯ Sí ◯ No
¿Se aplicó el plan de evaluación de daños?: ◯ Sí ◯ No
¿Se aplicó el plan de vuelta a la normalidad?: ◯ Sí ◯ No
¿Se realizó pase de lista en punto de reunión?: ◯ Sí ◯ No
¿Se realizó reunión de evaluación?: ◯ Sí ◯ No

¿Quiénes participaron en la reunión?:
◯ Autoridades institucionales ◯ Instituciones de apoyo
◯ Brigadistas ◯ Observadores ◯ Otros: ____

Brigadas internas que participaron:
◯ Primeros auxilios ◯ Evacuación de inmuebles ◯ Comunicación
◯ Combate de incendios ◯ Otros: ____

Equipos y recursos de emergencia utilizados:
◯ Hidrantes ◯ Extintores ◯ Equipo de protección personal
◯ Botiquines ◯ Ambulancia ◯ Otros: ____

TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS DEPENDENCIAS QUE PARTICIPARON

◯ Protección Civil: ____
◯ Seguridad Pública: ____
◯ CRUM: ____
◯ Cruz Roja: ____
◯ Bomberos: ____
◯ Asistencia Privada: ____
◯ Otras: ____ ____
◯ ____ ____
◯ ____ ____

OBSERVACIONES GENERALES

____
____
____
____
____
____
____

Formato para Evaluación de Simulacros de Campo
De acuerdo a los artículos: 2 Fracc. LXXIII, 43 Fracc. V, 44, 45, 46 y 47
del Reglamento de Protección Civil y Gestión Integral de Riesgos para el Municipio El Marqués.

EVALUACIÓN

1.	¿La ubicación de las zonas de menor riesgo es funcional?:	◯ Sí	◯ No
2.	¿El o los puntos de reunión o zonas de seguridad son funcionales?:	◯ Sí	◯ No
3.	¿Las rutas de evacuación son funcionales?:	◯ Sí	◯ No
4.	¿Las salidas de emergencia son funcionales?:	◯ Sí	◯ No
5.	¿Hubo participación de mandos medios y superiores?:	◯ Sí	◯ No
6.	¿Se presentó alguna anomalía en el proceso de evacuación?:	◯ Sí	◯ No
7.	¿Se aplicaron correctamente protocolos actualizados de primeros auxilios?:	◯ Sí	◯ No
8.	¿Se aplicaron correctamente protocolos y técnicas de combate contra incendios?:	◯ Sí	◯ No
9.	¿Se cuenta con el equipo de protección personal completo?:	◯ Sí	◯ No
10.	¿Se utilizó de forma correcta el equipo de protección personal?	◯ Sí	◯ No
11.	¿Existió una correcta coordinación con grupos de ayuda externa?:	◯ Sí	◯ No
12.	¿El puesto de mando fue funcional?:	◯ Sí	◯ No

COMENTARIOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL EL MARQUÉS

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma

POR LA EMPRESA, DEPENDENCIA O INSTITUCIÓN

Responsable del inmueble
Nombre, cargo y firma

Jefe de brigadas
Nombre, cargo y firma