

<b>NÚMERO BOLETA</b> (casilla que la rellena el MIVAH):
--

**A. DATOS GENERALES**

1. Emergencia:			
2. Fecha de la visita:	3. Tipo de Inspección:	4. Se puede realizar la valoración del daño	
	<input type="checkbox"/> Solo externa <input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
5. ¿Tiene acceso la vivienda?	<input type="checkbox"/> Acceso normal <input type="checkbox"/> Acceso limitado o provisional <input type="checkbox"/> No hay acceso		
6. ¿Se observan fallas en el sistema de suministro eléctrico externo de la vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica		
7. ¿Se observan focos de contaminación en los alrededores de la vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
8. ¿Se tiene conocimiento de la existencia de algún informe técnico sobre las condiciones de riesgo acerca de la vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí (indique nombre de la institución que emitió el informe): <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> No se tiene conocimiento		

**B. DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO PRINCIPAL OCURRIDO:**

<input type="checkbox"/> Inundación	<input type="checkbox"/> Sismo	<input type="checkbox"/> Deslizamiento	<input type="checkbox"/> Incendio	<input type="checkbox"/> Otro: _____
-------------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------------------

**C. CAUSAS DE NO REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN DEL DAÑO**

<input type="checkbox"/> Demolida	<input type="checkbox"/> No se pudo ingresar al terreno	<input type="checkbox"/> Seguridad de la persona que realiza la inspección
-----------------------------------	---	--

**D. FAMILIA AFECTADA (se refiere únicamente al núcleo familiar)**

Entrevistado: (Llenar cuando no es parte del núcleo familiar)	Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> Cédula identidad <input type="checkbox"/> Cédula residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NS			
Número de integrantes en la familia: _____	Mayores de 18 años: _____ Menores de edad: _____			
Nombre y apellidos (De los mayores de 18 años)	Tipo de identificación e N°Identificación	Relación	Marque con una "x" si es adulto mayor	Marque con una "x" si tiene alguna discapacidad
Jefe de hogar:				
Teléfono de Referencia:				
¿Vive otra familia en la misma vivienda?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO		
Núcleo #2				
Teléfono de Referencia:				
Núcleo #3				
Teléfono de Referencia:				

**MINISTERIO DE VIVIENDA Y ASENTAMIENTOS HUMANOS**  
**FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN RÁPIDA DE DAÑOS EN VIVIENDA**

**E. DATOS DE LA PROPIEDAD**

<b>Topografía:</b> <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Quebrada	<b>Tenencia de la propiedad:</b> <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/> Prestado <input type="checkbox"/> Cedido <input type="checkbox"/> Adjudicado <input type="checkbox"/> Invadido <input type="checkbox"/> Zona ABRE <input type="checkbox"/> NS
<b>Propietario:</b>	<b>Tipo de identificación:</b> <input type="checkbox"/> Cédula identidad <input type="checkbox"/> Cédula residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NS
<b>Cuenta con plano catastro:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS	<b>Número de identificación:</b> _____ <b>Cuenta con escritura:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS
<b>Cuenta con crédito para la vivienda:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS	<b>Entidad financiera:</b> _____
<b>Recibió bono anteriormente:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS	<b>Entidad financiera:</b> _____
<b>Cuenta con póliza de seguros:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS	<b>Empresa:</b> _____

**F. LOCALIZACIÓN**

<b>Provincia:</b>	<b>Cantón:</b>	<b>Distrito:</b>	<b>Barrio:</b>
<b>Dirección exacta de la propiedad:</b>			
<b>Localización del terreno o vivienda afectada mediante GPS:</b> Norte _____ Este _____ <b>Tipo de equipo utilizado para la medición:</b> _____			

**G. DATOS DE LA VIVIENDA**

<b>Construcción externa:</b>	<b>Construcción interna:</b>	<b>Revestimiento de Pisos</b>	<b>Estructura de techo:</b>	<b>Cubierta:</b>
<input type="checkbox"/> Mampostería <input type="checkbox"/> Concreto reforzado <input type="checkbox"/> Prefab horizontal <input type="checkbox"/> Prefab vertical <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Sistema emparedado <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similares <input type="checkbox"/> Zócalo <input type="checkbox"/> Tugurio <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Mampostería <input type="checkbox"/> Concreto reforzado <input type="checkbox"/> Prefab horizontal <input type="checkbox"/> Prefab vertical <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Sistema emparedado <input type="checkbox"/> Fibrocemento o similares <input type="checkbox"/> Zócalo <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Cerámica, terrazo, mosaico, porcelanato <input type="checkbox"/> Laminado <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Acero <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Hierro galvanizado <input type="checkbox"/> Teja de barro <input type="checkbox"/> Teja (metálica, asfáltica, plástico) <input type="checkbox"/> Asbesto cemento <input type="checkbox"/> Fibrocemento <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Paja o Suita <input type="checkbox"/> Otros _____

Sistemas de entrepiso:     Aplica     No aplica

Si la respuesta anterior es que **sí** aplica, indique la siguiente información (se pueden marcar varias casillas):

*Tablero*

Sobrelosa de concreto     Láminas de plywood     Láminas de fibrocemento     Tablas o tabloncillo de madera     Otros     NS

*Viguetas*

Viguetas de concreto     Viguetas de acero     Viguetas de madera     Lámina portante de acero     NS

*Losa monolítica de concreto*

Sí     No

Otro sistema de entrepiso diferente a los anteriores: \_\_\_\_\_

Número de pisos de la vivienda:     1 piso     2 pisos     más de 2 pisos      Área de la vivienda (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Vivienda asentada sobre el terreno:     Sí     No

Edad de la construcción:     0-1 año     1-5 años     5-10     10-15 años     15-20 años     > 20 años     NS

**MINISTERIO DE VIVIENDA Y ASENTAMIENTOS HUMANOS**  
**FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN RÁPIDA DE DAÑOS EN VIVIENDA**

<b>H. TIPO DE DAÑO</b> (Marcar con un círculo la casilla correspondiente a la evaluación del daño)		<b>Pesos (vertical)</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
<b>Pesos (horizontal)</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>ESTRUCTURAL</b>	1. Colapso de vivienda [si se marca esta opción GRAVE, entonces marcar GRAVE en la sección (I) de este formulario. No es necesario completar el formulario.]	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>12</b>
	2. Socavamiento o grietas, en cimiento [si se marca la opción GRAVE, entonces marcar GRAVE en la sección (I) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>6</b>
	3. Caída, desplazamiento o giro de cerchas	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
	4. Grietas o desprendimientos en vigas [si se marca la opción GRAVE, entonces marcar GRAVE en la sección (I) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
	5. Grietas o desprendimientos en columnas [si se marca la opción GRAVE, entonces marcar GRAVE en la sección (I) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
	6. Grietas, movimientos o giros, separación en paredes externas e internas [si se marca la opción GRAVE, entonces marcar GRAVE en la sección (I) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	7. Pandeo, desprendimiento o grieta en entrepisos	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
¿Se deben los daños estructurales a defectos constructivos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
<b>NO ESTRUCTURAL</b>	8. Rotura o caída de vidrios	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	9. Caída o deformación de puertas o ventanas	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	10. Caída, desprendimiento u obstrucción del sistema pluvial	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	11. Separación u obstrucción del sistema sanitario	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	12. Separación u obstrucción del sistema agua potable	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	13. Separación u obstrucción del sistema de gas	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	14. Grietas, movimientos o giros, separación en paredes o divisiones no estructurales.	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	15. Desprendimiento cubierta	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	16. Desprendimiento, cielo raso	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	17. Agrietamiento o desprendimiento de repellos	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	18. Hundimiento, separación o grietas en pisos y contrapisos.	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	19. Falla o desprendimiento del sistema eléctrico	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
<b>Sumatoria por columna Vivienda</b>						
<b>Sumatoria total Vivienda</b>						
<b>ENTORNO</b>	20. Amenaza de caída de árboles y colapso de estructuras cercanas (viviendas, muros, rótulos, torres) [si se marca la opción GRAVE, entonces debe marcar GRAVE en la sección (J) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	<b>9</b>
	21. Agrietamiento o movimiento en el terreno cercano a la vivienda [si se marca la opción GRAVE, entonces debe marcar GRAVE en la sección (J) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
	22. Deslizamientos en taludes [si se marca la opción GRAVE, entonces debe marcar GRAVE en la sección (J) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>N/A</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
	23. Amenaza por cercanía a cuerpos de agua [si se marca la opción GRAVE, entonces debe marcar GRAVE en la sección (J) de este formulario. Debe completar el llenado del formulario.]	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

**MINISTERIO DE VIVIENDA Y ASENTAMIENTOS HUMANOS**  
**FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN RÁPIDA DE DAÑOS EN VIVIENDA**

	H. TIPO DE DAÑO (Marcar con un círculo la casilla correspondiente a la evaluación del daño)	Pesos (vertical)	Ninguno	Leve	Moderado	Grave
	24- Amenaza por daños en sistemas generales de tratamiento y disposición de aguas residuales [si se marca la opción GRAVE, entonces debe marcar GRAVE en la sección (J) de este formulario y se debe marcar en la sección (L) la casilla que indica que "se solicita una inspección detallada por aspectos sanitarios (falla de acueducto, sistema de tratamiento, alcantarillado). Debe completar el llenado del formulario]. ]	4	0	4	8	12
	25- Amenaza por daños a sistema de abastecimiento de agua potable [si se marca la opción GRAVE, entonces debe marcar GRAVE en la sección (J) de este formulario y se debe marcar en la sección (L) la casilla que indica que "se solicita una inspección detallada por aspectos sanitarios (falla de acueducto, sistema de tratamiento, alcantarillado). Debe completar el llenado del formulario]. ]	4	0	4	8	12
<b>Sumatoria por Columna Entorno</b>						
<b>Sumatoria Total Entorno</b>						

I. CLASIFICACIÓN DE DAÑOS EN LA VIVIENDA (Marcar solamente uno)			
<input type="checkbox"/> Ninguno (si el cálculo da como resultado cero) <b>Marcar con color VERDE</b>	<input type="checkbox"/> Leve (si el cálculo da entre 1 y 25) <b>Marcar con color VERDE</b>	<input type="checkbox"/> Moderado (si el cálculo da entre 26 y 68) <b>Marcar con color AMARILLO</b>	<input type="checkbox"/> Grave (si el cálculo da entre 69 y 120) <b>Marcar con color ROJO</b>
J. CLASIFICACIÓN DE DAÑOS EN EL ENTORNO (Marcar solamente uno)			
<input type="checkbox"/> Ninguno (si el cálculo da como resultado cero) <b>Marcar con color VERDE</b>	<input type="checkbox"/> Leve (si el resultado da entre 3 a 11) <b>Marcar con color VERDE</b>	<input type="checkbox"/> Moderado (si el resultado da entre 12 a 32) <b>Marcar con color AMARILLO</b>	<input type="checkbox"/> Grave (si el resultado da entre 33 a 57) <b>Marcar con color ROJO</b> [Si se marca la opción GRAVE entonces debe marcar TRASLADO en el apartado L]

<b>K. CONDICIÓN DE AMENAZA DE LA VIVIENDA Y EL TERRENO</b>	<input type="checkbox"/> Sin amenaza	<input type="checkbox"/> Con amenaza por:  <input type="checkbox"/> Inundación Tipo de Inundación ( <i>Opcional</i> ): <input type="checkbox"/> Inundación pasiva (anegamiento) <input type="checkbox"/> Inundación súbita (cabeza de agua o avenida máxima) <input type="checkbox"/> Daño de estructuras de protección
		<input type="checkbox"/> Deslizamiento Tipo de movimiento ( <i>Opcional</i> , si lo logra identificar de acuerdo con la Figura XX del manual de usuario): <input type="checkbox"/> Caída <input type="checkbox"/> Derrumbe <input type="checkbox"/> Deslizamiento rotacional <input type="checkbox"/> Deslizamiento translacional <input type="checkbox"/> Desplazamiento lateral <input type="checkbox"/> Flujo <input type="checkbox"/> Complejo
		Tipo de material ( <i>Opcional</i> ): <input type="checkbox"/> Roca <input type="checkbox"/> Depósitos inconsolidados
		Ubicación de la vivienda con respecto al deslizamiento ( <i>Opcional</i> ): <input type="checkbox"/> Parte inferior del deslizamiento y fuera del mismo <input type="checkbox"/> Dentro del cuerpo del deslizamiento <input type="checkbox"/> Parte superior del deslizamiento y fuera del mismo
		<input type="checkbox"/> Colapso de estructura cercanas a la vivienda <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Falla de redes servicios básicos <input type="checkbox"/> Contaminación biológica o química <input type="checkbox"/> Otro
Terreno apto para construir <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

**L. RECOMENDACIONES DE LA VISITA**

No amerita acción (**Sin daño (Ninguno) en I y J, en ambas**)

Reparación:  
 Leve (**Daño Leve en I y Moderado o menor en J** o  
**(Sin daño (Ninguno) en I y Moderado o Leve en J)**)  
 Moderada (**Daño Moderado en I y Moderado o menor en J**)

Reubicación temporal

Obras complementarias para estabilizar el terreno  
 (muros, gaviones, taludes, cunetas, entre otros)

Reconstrucción (**Daño Grave en I y Moderado o menor en J**)

Obras complementarias para estabilizar el terreno  
 (muros, gaviones, taludes, cunetas, entre otros)

(La reconstrucción implica la reubicación temporal)

Traslado (**Daño Grave en J**)

(Recuerde tomar en cuenta las observaciones sobre informe técnico del apartado **A.8**)

Se solicita una inspección detallada por aspectos estructurales, geotécnicos.

Se solicita una inspección detallada por aspectos sanitarios  
 (Falla Acueducto, planta tratamiento, alcantarillado, contaminación biológica o química)

**Nota:** Aun cuando se marca una inspección detallada, el evaluador siempre está obligado a marcar alguna de las casillas previas del apartado **J** e indicar en el apartado **M** cuáles aspectos deben ser considerados en la evaluación detallada.

La inspección detallada debe ser marcada en caso de que el evaluador tenga dudas sobre la estabilidad de la vivienda o del terreno, o por aspectos sanitarios en el entorno, lo que amerita una nueva evaluación por parte de un profesional o grupo de profesionales expertos en el área de interés.

Se debe marcar solamente cuando el criterio del evaluador no le permite dar una recomendación por las dudas del caso. En el apartado **M** se debe indicar que aspectos deben ser evaluados en la inspección detallada.

**M. Observaciones y recomendaciones adicionales del evaluador:**

**N. DATOS DEL EVALUADOR**

Nombre:	<b>Tipo de identificación:</b> <input type="checkbox"/> Cédula de identidad <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <b>Número de identificación:</b> _____
Institución a que pertenece:	Firma del evaluador y número de identificación del CFIA (si lo tiene):