**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**COMITÉ INTERNO DE PROTECCIÓN CÍVIL**

**FORMATO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE SIMULACRO o EVENTO PERTURBADOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | Nombre: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Simulacro: |  | Evento Perturbador: |  |

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jefe de Piso: |  | Supervisor de Piso: |  | Brigadista: |  | Otro: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Edificio/Inmueble: |  | PB: |  | 1er Piso: |  | 2do: | Piso No.: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hora de Inicio |  | Hora en que se regresan a las actividades o se desaloja la escuela | | | |  |
|  | | | Minutos | Segundos |  | |
| Tiempo de evacuación PB y 1er piso: | | |  |  | Tiempo desde que suena la alerta y llegan al punto de reunión. | |
| Tiempo de repliegue 2dos pisos o superiores: | | |  |  | Tiempo que están en repliegue antes de bajar. | |
| Tiempo de evacuación 2do piso o superiores: | | |  |  | Tiempo que tarda la evacuación hasta llegar a los puntos de reunión | |

Número de población activa/no activa:

Fija (Hombres):\_\_\_\_\_\_(Mujeres):\_\_\_\_\_\_, no activos (Hombres):\_\_\_\_\_\_\_(Mujeres):\_\_\_\_\_\_\_\_

Flotante (Hombres):\_\_\_\_\_\_(Mujeres):\_\_\_\_\_\_, no activos (Hombres):\_\_\_\_\_\_\_(Mujeres):\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Discapacidad (Hombres):\_\_\_\_\_\_(Mujeres):\_\_\_\_\_\_, no activos (Hombres):\_\_\_\_\_\_\_(Mujeres):\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Se escucharon las bocinas de la Alerta? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ –indicar el lugar en donde no se escuchó-

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| ¿Permanecieron personas en las oficinas, baños, bodegas, etc.? |  |  |
| ¿Se presentaron accidentes? |  |  |
| ¿Se presentaron daños a bienes durante la evacuación del personal? |  |  |
| ¿Se reanudaron actividades después del evento? |  |  |
| ¿Las personas respetaron medidas ante la COVID – 19? |  |  |

Observaciones: