



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA		DEPENDENCIA O ENTIDAD		EDIFICIO O UNIDAD		
20/05/2025		FES Zaragoza		FES Zaragoza		
NOMBRE DE RESPONSABLE CLS		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
Dr. Vicente Jesús Hernández Abad		55 3888 1395		direccion@zaragoza.unam.mx		
USO DE INMUEBLE O INSTALACIÓN		POBLACIÓN FIJA		POBLACIÓN FLOTANTE		
Educación e Investigación		14,357		2000		
NO. DE NIVELES	ELEVADORES	ESCALERAS DE EMERGENCIA		SÓTANO		
4	SI X NO	SI X	NO	SI	NO X	
DATOS GENERALES DEL SIMULACRO						
HIPÓTESIS						
SISMO: _____		INCENDIO: _____		MATERIALES PELIGROSOS: <input checked="" type="checkbox"/> X _____		
FUGA DE GAS: _____		OTRA: <input type="checkbox"/> DERRAME QUÍMICO L-3				
TIPO DE SIMULACRO						
GABINETE: _____		INTEGRAL <input checked="" type="checkbox"/> X _____		MACRO: _____		
REPLIEGUE: _____		EVACUACIÓN PARCIAL: <input checked="" type="checkbox"/> X _____		EVACUACIÓN TOTAL: _____		
CON PREVIO AVISO: <input checked="" type="checkbox"/> X _____		SIN PREVIO AVISO: _____				
DURACIÓN						
HORA DE INICIO: _____ 11:00 _____		HORA DE TÉRMINO: _____ 11:20 _____				
TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: _____ No aplica _____						
PERSONAS EVACUADAS						
COMUNIDAD UNIVERSITARIA: _____ 47 _____		VISITANTES: _____				
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: _____		TOTAL EVACUADAS: _____				
REALIZACIÓN DEL SIMULACRO						
SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO						
TIMBRE: _____		SIRENA: _____		SILBATO: _____		CAMPANA: _____
MEGAFÓNO: _____		VOCEO: <input checked="" type="checkbox"/> X _____		OTRO: _____		
BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON						



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



PRIMERIO AUXILIOS: EVACUACIÓN Y REPLIEGUE: _____ MULTIFUNCIONAL: _____

COMBATE DE INCENDIOS: BÚSQUEDA Y RESCATE: _____ OTRA: CIPC _____

¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? SÍ: NO: _____

EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS

HIDRANTES: _____ EXTINTORES: _____ BOTIQUINES: NINGUNO: _____

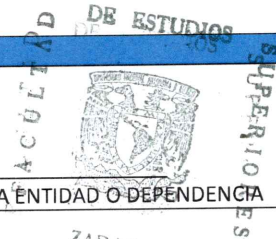
OTROS: _____ KIT de Derrame de Sustancia Químicas _____

COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

Nombre y firma

_____ DR. VICENTE JESUS HERNÁNDEZ TABAD
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

SELLO DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA



OBSERVACIONES

Derrame de **ÁCIDO SULFÚRICO** en laboratorio L-3 de Campus 2

TESTIGO FOTOGRÁFICO





FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS

