



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



Información general					
Fecha	Dependencia o Entidad			Edificio o Unidad	
29/4/25	FES Zaragoza			Campus I, II, III, Clínicas, MEPPIS	
Nombre de responsable CLS			Teléfono	Correo electrónico	
Dr. Vicente Jesús Hernández Abad			55 3888 1395	direccion@zaragoza.unam.mx	
Uso del inmueble o instalación			Población fija	Población flotante	
Educación e Investigación			14,357	2,000	
Nº de niveles	Elevador(es)		Escaleras de emergencia	Sótano	
4	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No XXXX
Datos generales del simulacro					
Hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/> Sismo	<input type="checkbox"/> Incendio		<input type="checkbox"/> Otra _____	
	<input type="checkbox"/> Fuga de gas	<input type="checkbox"/> Materiales peligrosos			
Tipo de simulacro	Función	Programación		Alcance	
	<input type="checkbox"/> Gabinete	<input checked="" type="checkbox"/> Con previo aviso		<input checked="" type="checkbox"/> Total	
	<input checked="" type="checkbox"/> Campo	<input type="checkbox"/> Sin previo aviso		<input type="checkbox"/> Parcial	
Duración					
Hora de inicio		11 : 30 : 00	Hora de término		11 : 45 : 00
Tiempo realizado en la evacuación del inmueble : 5 : 00					
Personas evacuadas					
<input type="text" value="5175"/>	Comunidad Universitaria				
<input type="text" value="995"/>	Visitantes				
<input type="text" value="10"/>	Personas con discapacidad				
6,180					Total evacuadas
Realización del simulacro					
Sistema de alertamiento utilizado					
<input type="checkbox"/> Timbre	<input type="checkbox"/> Sirena	<input type="checkbox"/> Silbato	<input checked="" type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> Megáfono	<input type="checkbox"/> Voceo	<input type="checkbox"/> Campana	Alerta Sísmica _____		
Brigadas internas que participaron					
<input checked="" type="checkbox"/> Primeros auxilios	<input checked="" type="checkbox"/> Evacuación y repliegue	<input type="checkbox"/> Multifuncional	Otro _____		
<input type="checkbox"/> Combate de incendios	<input type="checkbox"/> Búsqueda y Rescate	<input type="checkbox"/> Campana	_____		
Equipos e instalaciones de emergencia utilizados					
<input type="checkbox"/> Hidrantes	<input type="checkbox"/> Extintores	<input type="checkbox"/> Botiquines	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro _____	
Comisión Local de Seguridad					
<p style="margin: 0 auto;">Dr. Vicente Jesús Hernández Abad</p> <p style="margin: 0 auto; font-size: small;">Nombre y firma</p> <p style="margin: 0 auto; font-size: small;">Responsable de la Comisión Local de Seguridad</p>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0 auto; font-size: small;">Sello de la Entidad o Dependencia ZARAGOZA</p> <p style="margin: 0 auto; font-size: 24px; font-weight: bold;">DIRECCION</p> </div>					



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



Observaciones

Empty box for observations.

Testigo fotográfico

