
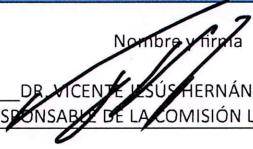




FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA		DEPENDENCIA O ENTIDAD		EDIFICIO O UNIDAD		
03/05/2024		FES Zaragoza		CUAS Aurora		
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		153		9		
NO. DE NIVELES	ELEVADORES	ESCALERAS DE EMERGENCIA		SÓTANO		
2	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
DATOS GENERALES DEL SIMULACRO						
HIPÓTESIS						
SISMO: <input checked="" type="checkbox"/> INCENDIO: <input type="checkbox"/> MATERIALES PELIGROSOS: <input type="checkbox"/>						
FUGA DE GAS: <input type="checkbox"/> OTRA: <input type="checkbox"/>						
TIPO DE SIMULACRO						
GABINETE: <input type="checkbox"/> INTEGRAL <input checked="" type="checkbox"/> MACRO: <input type="checkbox"/>						
REPLIEGUE: <input checked="" type="checkbox"/> EVACUACIÓN PARCIAL: <input type="checkbox"/> EVACUACIÓN TOTAL: <input checked="" type="checkbox"/>						
CON PREVIO AVISO: <input checked="" type="checkbox"/> SIN PREVIO AVISO: <input type="checkbox"/>						
DURACIÓN						
HORA DE INICIO: <input type="checkbox"/> 9:12 <input type="checkbox"/> HORA DE TÉRMINO: <input type="checkbox"/> 9:30 <input type="checkbox"/>						
TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: <input type="checkbox"/> 1:15 minutos <input type="checkbox"/>						
PERSONAS EVACUADAS						
COMUNIDAD UNIVERSITARIA: <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> VISITANTES: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>						
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> TOTAL EVACUADAS: <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/>						
REALIZACIÓN DEL SIMULACRO						
SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO						
TIMBRE: <input type="checkbox"/> SIRENA: <input type="checkbox"/> SILBATO: <input type="checkbox"/> CAMPANA: <input type="checkbox"/>						
MEGAFÓN: <input type="checkbox"/> VOCEO: <input type="checkbox"/> OTRO: <input checked="" type="checkbox"/> ALERTA SISMICA						
BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON						
PRIMERIO AUXILIOS: <input type="checkbox"/> EVACUACIÓN Y REPLIEGUE: <input checked="" type="checkbox"/> MULTIFUNCIONAL: <input type="checkbox"/>						
COMBATE DE INCENDIOS: <input type="checkbox"/> BÚSQUEDA Y RESCATE: <input type="checkbox"/> OTRA: <input checked="" type="checkbox"/> CIPC <input type="checkbox"/>						
¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? Sí: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>						
EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS						
HIDRANTES: <input type="checkbox"/> EXTINTORES: <input type="checkbox"/> BOTIQUINES: <input type="checkbox"/> NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>						
OTROS: <input type="checkbox"/>						
COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD						
Nombre y firma		 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA				
 DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD RESPONSABLE DE LA COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD						
		SELLO DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA ZARAGOZA DIRECCION				



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



OBSERVACIONES

Se realizó el simulacro de Sismo en CUAS Aurora, con base al "Protocolo en caso de sismo". Las actividades continuaron de manera cotidiana.

TESTIGO FOTOGRÁFICO

CLÍNICA AURORA

