



# FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA		DEPENDENCIA O ENTIDAD		EDIFICIO O UNIDAD		
17/08/2023		FES Zaragoza		Biblioteca CII		
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		274		30		
NO. DE NIVELES	ELEVADORES	ESCALERAS DE EMERGENCIA		SÓTANO		
4	SI X NO	SI X	NO	SI	NO X	
DATOS GENERALES DEL SIMULACRO						
<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS</p> SISMO: _____ INCENDIO: <input checked="" type="checkbox"/> _____ MATERIALES PELIGROSOS: _____ FUGA DE GAS: _____ OTRA: _____						
<p style="text-align: center;">TIPO DE SIMULACRO</p> GABINETE: <input checked="" type="checkbox"/> _____ INTEGRAL _____ MACRO: _____						
REPLIEGUE: _____ EVACUACIÓN PARCIAL: _____ EVACUACIÓN TOTAL: <input checked="" type="checkbox"/> _____ CON PREVIO AVISO: <input checked="" type="checkbox"/> _____ SIN PREVIO AVISO: _____						
<p style="text-align: center;">DURACIÓN</p> HORA DE INICIO: _____ <b>12:00</b> _____ HORA DE TÉRMINO: _____ <b>12:37</b> _____ TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: _____ <b>3 minutos</b> _____						
<p style="text-align: center;">PERSONAS EVACUADAS</p> COMUNIDAD UNIVERSITARIA: _____ <b>274</b> _____ VISITANTES: _____ <b>30</b> _____ PERSONAS CON DISCAPACIDAD: _____ <b>0</b> _____ TOTAL EVACUADAS: _____ <b>304</b> _____						
REALIZACIÓN DEL SIMULACRO						
SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO TIMBRE: _____ SIRENA: _____ SILBATO: _____ CAMPANA: _____ MEGAFÓNICO: _____ VOCEO: _____ OTRO: <u>ALERTA DE INCENDIO</u> _____						
BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON						
PRIMERIO AUXILIOS: <input checked="" type="checkbox"/> _____ EVACUACIÓN Y REPLIEGUE: _____ MULTIFUNCIONAL: _____ COMBATE DE INCENDIOS: _____ BÚSQUEDA Y RESCATE: _____ OTRA: _____ ¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? SÍ: <input checked="" type="checkbox"/> NO: _____						
EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS						
HIDRANTES: _____ EXTINTORES: _____ BOTIQUINES: <input checked="" type="checkbox"/> _____ NINGUNO: _____ OTROS: _____						
COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD						
<p style="text-align: center;">Nombre y firma</p> <p style="text-align: center;"><u>DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD</u></p> RESPONSABLE DE LA COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD						
				SELLO DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA		

OBSERVACIONES

TESTIGO FOTOGRÁFICO

BIBLIOTECA  
CII



