



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



Información general

Fecha	Dependencia o Entidad		Edificio o Unidad	
Nombre de responsable CLS	Teléfono		Correo electrónico	
Uso del inmueble o instalación	Población fija		Población flotante	
Nº de niveles	Elevador(es)		Sótano	
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Datos generales del simulacro

Hipótesis

Sismo Incendio
 Fuga de gas Materiales peligrosos Otra _____

Tipo de simulacro

Función	Programación	Alcance
<input type="checkbox"/> Gabinete	<input type="checkbox"/> Con previo aviso	<input type="checkbox"/> Total
<input type="checkbox"/> Campo	<input type="checkbox"/> Sin previo aviso	<input type="checkbox"/> Parcial

Duración

Hora de inicio : : Hora de término : :

Tiempo realizado en la evacuación del inmueble : :

Personas evacuadas

<input type="text"/>	Comunidad Universitaria	<input type="text"/>	Total evacuadas
<input type="text"/>	Visitantes		
<input type="text"/>	Personas con discapacidad		

Realización del simulacro

Sistema de alertamiento utilizado

Timbre Sirena Silbato Otro _____
 Megáfono Voceo Campana _____

Brigadas internas que participaron

Primeros auxilios Evacuación y repliegue Multifuncional Otro _____
 Combate de incendios Búsqueda y Rescate Campana _____

Equipos e instalaciones de emergencia utilizados

Hidrantes Extintores Botiquines Ninguno Otro _____

Comisión Local de Seguridad

<p>Nombre y firma</p> <p>_____</p> <p>Responsable de la Comisión Local de Seguridad</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> <p>Sello de la Entidad o Dependencia</p>
---	--



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



Observaciones

Testigo fotográfico

Coloque al menos tres fotografías del ejercicio realizado