



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)		ESCALERAS DE EMERGENCIA		SÓTANO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DATOS GENERALES DEL SIMULACRO						
HIPÓTESIS						
<input type="radio"/> SISMO <input type="radio"/> INCENDIO <input type="radio"/> MATERIALES PELIGROSOS <input type="radio"/> FUGA DE GAS <input type="radio"/> OTRA _____						
TIPO DE SIMULACRO						
<input type="radio"/> GABINETE <input type="radio"/> INTEGRAL <input type="radio"/> MACRO <input type="radio"/> REPLIEGUE <input type="radio"/> EVACUACIÓN PARCIAL <input type="radio"/> EVACUACIÓN TOTAL <input type="radio"/> CON PREVIO AVISO <input type="radio"/> SIN PREVIO AVISO						
DURACIÓN						
HORA DE INICIO		:	:	HORA DE TÉRMINO		:
TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE		:	:			
PERSONAS EVACUADAS		COMUNIDAD UNIVERSITARIA		VISITANTES		
TOTAL EVACUADAS		PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
REALIZACIÓN DEL SIMULACRO						
SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO						
<input type="radio"/> TIMBRE <input type="radio"/> SIRENA <input type="radio"/> SILBATO <input type="radio"/> CAMPANA <input type="radio"/> MEGÁFONO <input type="radio"/> VOCEO OTRO _____						
BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON						
<input type="radio"/> PRIMEROS AUXILIOS <input type="radio"/> EVACUACIÓN Y REPLIEGUE <input type="radio"/> MULTIFUNCIONAL <input type="radio"/> COMBATE DE INCENDIOS <input type="radio"/> BÚSQUEDA Y RESCATE <input type="radio"/> OTRA ¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO _____						
EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS						
HIDRANTES <input type="radio"/> EXTINTORES <input type="radio"/> BOTIQUINES <input type="radio"/> NINGUNO <input type="radio"/> OTROS _____						
COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD						
Nombre y firma						
Responsable de la Comisión Local de Seguridad						
				Sello de la Entidad o Dependencia		



OBSERVACIONES

TESTIGO FOTOGRÁFICO

Coloque al menos tres fotografías del ejercicio realizado