|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.- ¿SE PROMOVIERON ACTIVIDADES DE APOYO PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIA ESCOLAR? | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |
| 2.- ¿SE CUENTA CON HERRAMIENTA Y EQUIPO NECESARIO PARA LA UNIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIA ESCOLAR? | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |
| 3.- ¿SE PROMOVIÓ LA DISTRIBUCIÓN DE MATERIAL IMPRESO Y AUDIOVISUAL PARA LA DIFUSIÓN DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIA ESCOLAR? | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |
| 4.- ¿SE ELABORARON PLANES DE EMERGENCIA ESPECÍFICOS PARA CADA FENÓMENO PERTURBADOR A QUE ESTA EXPUESTO EL INMUEBLE? | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |
| 5.- ¿SE ESTABLECIERON PROTOCOLOS DE ALERTAMIENTO PARA CADA FENÓMENO ESPECÍFICO? | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |
| 6.- ¿SE PROPORCIONÓ INFORMACIÓN SOBRE  PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS? | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |
| 7.- SE LLEVARON A CABO ACTIVIDADES SOBRE  PREVENCIÓN DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL?. | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
|  |  |  |  |  |

**8. NÚMERO DE SEÑALAMIENTOS**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Zonas de seguridad |  |  |
| * Zonas de riesgo |  |  |
| * Rutas de evacuación y salida de emergencia |  |  |
| * Zona de Triage (Primeros Auxilios) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9.- ¿**SE PROPORCIONARON PLÁTICAS O CAPACITACIÓN DE LAS BRIGADAS?** | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| * Primeros auxilios | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| * Medidas de seguridad | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| * Búsqueda y rescate | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| * Comunicación | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| * Beneficio común | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |

**10.- SEÑALE CON CUÁNTOS EQUIPOS DE SEGURIDAD CUENTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a)** | No. de Botiquines de primeros auxilios |  |
| **b)** | No. de sistemas de alarma de tipo Sirena |  |
| **c)** | No. de Campanas |  |
| **d)** | No. de Silbatos |  |
| **e)** | Otro (mencione) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **11.- ¿SE PROPORCIONÓ MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO?** | | | | |
| 1. Al inmueble | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| 1. A la instalación eléctrica | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| 1. A la instalación hidráulica | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| 1. A la instalación de gas | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| 1. Otro mencione | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**12.- ¿SE ESTABLECIERON MEDIDAS PARA EL RETORNO A LA NORMALIDAD EN CASO DE DESASTRE**?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **a)** | Control de acceso a las instalaciones | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| **b)** | Uso obligatorio de gafetes para el personal que ahí labora | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |
| **c)** | Uso obligatorio de gafetes para los alumnos del plantel | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |

**13.- ¿CUÁNTOS SIMULACROS DE SISMO SE REALIZARON?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14.-TIEMPO ESTIMADO DE SIMULACRO**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MINUTOS |  | SEGUNDOS |  |
| MINUTOS |  | SEGUNDOS |  |
| MINUTOS |  | SEGUNDOS |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15.-** | **¿SE REALIZAN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL USO ADECUADO Y AHORRO DEL AGUA?** | **SI** | **( )** | **NO** | **( )** |

***NOTA: SE ENTREGARA DEL 1 AL 15 DE JUNIO DEL 2014. FUERA DE ESTAS FECHAS SE CONSIDERARÁ EXTEMPORÁNEO.***

**ACCIDENTES**

I.- **TIPOS DE LESIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HERIDA | LACERACIÓN | FRACTURA | CONTUSIÓN | **LUXACIÓN** | QUEMADURA |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AMPUTACIÓN | INTOXICACIÓN | PICADURA | OTRAS | TOTAL |
|  |  |  |  |  |

**II.- SEXO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FEMENINO** | **MASCULINO** | **TOTAL** |
|  |  |  |

#### III.- CAUSAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| JUEGO | DEPORTE | AGRESIÓN | ASOCIADA A LA CARACTERÍSTICA DEL INMUEBLE | **INTRODUCCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MATERIAL ESCOLAR | OTRAS | TOTAL |
|  |  |  |

**IV.- ÁREAS DONDE SE PRESENTARON**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PATIO Y/O CANCHA** | AULA | ESCALERA | JUEGO MECÁNICO | TALLER | **PASILLO** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LABORATORIO | SANITARIO | **EN LAS INMEDIACIONES DE LA ESCUELA** | OTRAS | TOTAL |
|  |  |  |  |  |

**V.- ATENCIÓN PROPORCIONADA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIMEROS AUXILIOS** | ATENCIÓN MÉDICA | HOSPITALIZACIÓN | TOTAL |
|  |  |  |  |

**VI.- EFECTOS DEL ACCIDENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INASISTENCIA** | DEFUNCIÓN | NINGUNO | OTROS | TOTAL |
|  |  |  |  |  |

****

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO EDUCATIVO**

**PROGRAMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL**

**Y EMERGENCIA ESCOLAR**

**FO-IEBEM-DDE- CPSE -06/1-06|/3**

**Tercer trimestre (Marzo-Abril-Mayo)**

**CICLO ESCOLAR: 2013-2014**

**DIA**\_\_\_\_\_\_\_\_ **MES**\_\_\_\_\_\_\_\_ **AÑO**\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CLAVE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TURNO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ZONA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**SECTOR**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domicilio Calle Número**

**Delegación o Municipio Teléfono Código Postal**

**Colonia** **Entidad Federativa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de sostenimiento:** |  |  |  |  |
| **Federal** | **Estatal** | **Incorporado** | **Otro** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE ALUMNOS** |  | **NO. DE PERSONAL DOCENTE** |  | **NO. PERSONAL NO DOCENTE** |  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**

**O RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**Visita la página de Internet.** [**www.Iebem.edu.mx**](http://www.Iebem.edu.mx) **Inscribe esta información en la plataforma electrónica de Consejos Escolares: www.repuce.sep.gob.mx**

****