



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SIMULACRO PARA PLANTELES EDUCATIVOS MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

Fecha:	30	Agosto	2018
	Día	Mes	Año

Dependencia o Institución: _____

Nombre del responsable o encargado: _____

Calle: _____ Colonia: _____

Delegación: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico _____ Tipo de establecimiento: _____

INFORMACION DEL INMUEBLE (llenado previo)

Niveles del inmueble: _____ Elevadores: Sí No Escaleras de emergencia: Sí No

¿Cuenta con Programa Interno de Protección Civil? (PIPC) Sí No ¿Está aprobado?: Sí No

¿Cuenta con Programa Interno de Seguridad Escolar? (PISE) Sí No

Número de registro del Tercer Acreditado que elaboró el programa: _____

Número total de brigadistas _____ ¿Cuenta con croquis general de señalización? Sí No

¿El inmueble cuenta con la señalización de acuerdo a la NOM-003-SEGOB-2011? Sí No

¿Las señalizaciones están en buen estado? Sí No ¿Están identificadas las zonas de menor riesgo? Sí No

¿Cuenta con salidas de emergencia? Sí No ¿Son visibles los números de emergencia? Sí No

¿Las instalaciones de luz, agua, gas y otras se encuentran identificadas? Sí No

¿Está identificado el punto de reunión? Sí No ¿Existe botiquín de primeros auxilios? Sí No

¿Cuenta con extintores? Sí No ¿Cuántos? ¿Se encuentran vigentes? Sí No

¿Existe infraestructura para personas con discapacidad? Sí No

DATOS GENERALES DEL SIMULACRO (llenado previo)

Hipótesis planteada

Sismo Incendio Artefacto explosivo Emergencia médica Fuga de gas

Inconformidad social Fuego incipiente Corto circuito Explosión Otra _____

Tipo de simulacro Gabinete Campo Con previo aviso Sin previo aviso

Procedimiento. Repliegue Evacuación parcial Evacuación total

Difusión del simulacro

¿Se realizó difusión? Sí No

¿A quién se dio aviso? Personal interno Vecinos Autoridades e Instituciones



DATOS GENERALES DEL SIMULACRO (llenar después del ejercicio)

Hora planeada: _____ horas

Alumn@s: Personal administrativo y docente:

Personas con discapacidad: Población flotante: Población total:

hora	minutos	segundos
Hora de inicio:		
Hora de término:		

Sistema de alertamiento utilizado

Timbre Sirena Silbato Campana Voceo
 Megáfono Otro _____

EVALUACIÓN DEL SIMULACRO (llenar después del ejercicio)

¿Se dio avisó a los servicios de emergencia? Si No

¿Se hizo llenado de hoja amarilla? Si No

¿Los jefes de piso y brigadistas actuaron coordinadamente? Si No

¿Los brigadistas orientaron debidamente a los participantes del simulacro? Si No

¿Se identificaron los brigadistas en el ejercicio con chaleco, brazalete y/o gorra? Si No

¿Se estableció el Sistema de Comando de Incidentes? Si No

¿Participó algún representante de Comunicación Social? Si No

¿Se observó participación activa y ordenada de todo el personal? Si No

¿La evacuación llegó a la vía pública? Si No

¿Se controló la circulación de vehículos durante el ejercicio? Si No

¿Se acordonó el área durante la realización del simulacro? Si No

¿Se concentró todo el personal en el punto de reunión? Si No

¿Se llevó a cabo el censo de la población participante en el punto de reunión? Si No

¿Se realizó la revisión de instalaciones de gas, electricidad, hidrosanitarias y estructural? Si No

¿Se dio orden de reinicio de actividades? Si No

¿Qué instituciones participaron en el simulacro? _____

Observaciones. _____

Nombre y firma del evaluador del simulacro.	Nombre y firma del Director o Responsable del inmueble.