



CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL SIMULACRO PARA ESTACIONES DE SERVICIO (gasolineras)

Fecha:	24	Julio	2018
	Día	Mes	Año

Razón social: _____
 Nombre del responsable o encargado: _____
 Calle: _____ Colonia: _____
 Delegación: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____
 Correo electrónico _____ Tipo de establecimiento: _____
 Coordenadas Geográficas X, Y: _____

INFORMACION DEL INMUEBLE (llenado previo)

Razón Social del inmueble: _____
 ¿Cuenta con Programa Interno de Protección Civil? (PIPC) Si No ¿Está aprobado?: Si No
 ¿Cuenta con Comité Interno de Protección Civil? Si No
 Número de registro del Tercer Acreditado que elaboró el programa: _____
 Número total de brigadistas _____ ¿Cuenta con croquis general de señalización? Si No
 ¿El inmueble cuenta con la señalización de acuerdo a la NOM-003-SEGOB-2011? Si No
 ¿Las señalizaciones están en buen estado? Si No ¿Están identificadas las zonas de menor riesgo? Si No
 ¿Cuenta con salidas de emergencia? Si No ¿Son visibles los números de emergencia? Si No
 ¿Las instalaciones de energía eléctrica, agua, gasolina/diesel y otras se encuentran identificadas? Si No
 ¿Está identificado el punto de reunión? Si No ¿Existe botiquín de primeros auxilios? Si No
 ¿Cuenta con extintores? Si No ¿Cuántos? ¿Se encuentran vigentes? Si No
 ¿Existe infraestructura para personas con discapacidad? Si No

DATOS GENERALES DEL SIMULACRO (llenado previo)

Hipótesis planteada

Derrame de producto en descarga de autotanke (800 litros), Por falla en conexión del autotanke.

Tipo de simulacro Gabinete Campo Con previo aviso Sin previo aviso

Procedimiento. Repliegue Evacuación parcial Evacuación total Control del derrame Cierre

Difusión del simulacro

¿Se realizó difusión? Si No

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



DATOS GENERALES DEL SIMULACRO (llenar después del ejercicio)

Personal técnico: Despachadores: Personal administrativo: Hora de inicio:

hora	minutos	segundos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hora de término:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Personas con discapacidad: Población flotante: Población total:

Sistema de alertamiento utilizado

Campana Chicharra Megáfono Radio Receptor (SAS)
 Silbato Sirena Timbre Voceo Otro _____

EVALUACIÓN DEL SIMULACRO (llenar después del ejercicio)

Hora planeada: 11 horas.

¿Se dio aviso a los servicios de emergencia? Sí No
 ¿La señal de alarma y/o código se escuchó con claridad en el inmueble? Sí No
 ¿Los jefes encargados y brigadistas actuaron coordinadamente? Sí No
 ¿Los brigadistas orientaron debidamente a los participantes del simulacro? Sí No
 ¿Se identificaron los brigadistas en el ejercicio con chaleco, brazalete y/o gorra? Sí No
 ¿Se activó el botón de paro de emergencia? Sí No
 ¿Funcionó el botón paro de emergencia? Sí No
 ¿La evacuación llegó a la vía pública? Sí No
 ¿Se controló el acceso de vehículos durante el ejercicio? Sí No
 ¿Se acordonó la Estación de Servicio durante la realización del simulacro? Sí No
 ¿El líquido derramado llegó totalmente a rejillas aceitosas (color-negro)? Sí No
 ¿Se canalizó el líquido derramado a rejillas aceitosas (color negro) con ayuda? Sí No
 ¿El líquido derramado llegó parcialmente a vía pública? Sí No
 ¿El líquido derramado se estancó en piso de zona de tanques? Sí No
 ¿Se concentró todo el personal en el punto de reunión? Sí No
 ¿Se llevó a cabo el censo de la población participante en el punto de reunión? Sí No
 ¿Se realizó la revisión de instalaciones de zona de despacho y zona de tanques? Sí No
 ¿Se dio orden de reinicio de actividades? Sí No

¿Qué instituciones participaron en el simulacro? _____

Observaciones. _____

Nombre y firma del evaluador del simulacro.	Nombre y firma del responsable o encargado del inmueble