

**Parque Ecológico Metropolitano de León.**




## Programa Anual de Simulacros.

Programa para el año: (día, mes, año)		Fecha de realización del Programa: (día, mes, año)			
No.	Simulacro de situación de Emergencia: (Describe el nombre del riesgo)	Equipo de Brigada	Fecha		Observaciones:
			Programada	Real	
		Responsable:			
		Integrantes:			
		Responsable:			
		Integrantes:			
		Responsable:			
		Integrantes:			
		Responsable:			
		Integrantes:			
<b>Elaboró:</b>		(Nombre y firma)			<b>Fecha:</b>
<b>Revisó:</b>		(Nombre y firma)			<b>Fecha:</b>
<b>Aprobó</b>		(Nombre y firma)			<b>Fecha:</b>



## REPORTE DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS

Nombre del evaluador:		Firma:		Area:	
Fecha del simulacro:		# de Simulacro: (Asignado por Seguridad)			
Zona del simulacro:		Describe el nombre del área:			
Hora de realización del simulacro:		Número de Evacuados:		Personas.	
¿Que tiempo necesitó el personal, para ubicarse en la zona de segu		Minutos:		Segundos :	
<b>Señale con una X el tipo de fenómeno o riesgo por el cual se realiza el ejercicio: (Hipotesis del Simulacro)</b>					
▶ FENOMENO NATURAL (SISMO).				( )	
▶ FENOMENO NATURAL (INUNDACIÓN).				( )	
▶ FUGA DE SUSTANCIAS QUIMICA (MATERIAL PELIGROSO "CORROSIVO, REACTIVO, EXPLOSIVO, TOXICO, INF				( )	
▶ DERRAME DE MATERIAL. (LIQUIDOS Y/O SÓLIDOS)				( )	
▶ CORTO ELÉCTRICO (MAQUINARIA, EQUIPOS, TRANSFORMADORES, INSTALACIONES, ETC)				( )	
▶ RIESGO PSICOSOCIAL ( AMENAZA DE BOMBA, VIOLENCIA LABORAL, SECUESTRO, ATENTADOS, SABOTAJE.				( )	
▶ CONTAMINACIÓN AMBIENTAL (AGUA, SUELO, AIRE, SALUD, RECURSOS NATURALES)				( )	
▶ INCENDIO.				( )	
▶ EXPLOSIÓN.				( )	
▶ OTROS (ESPECIFIQUE):				( )	
<b>Señale el tipo de acciones que ejercitaron en el simulacro:</b>					
▶ REPLIEGUE.				( )	
▶ EVACUACION.				( )	
▶ REPLIEGUE-EVACUACION				( )	
▶ ACORDONAMIENTO DE LA ZONA				( )	
<b>ANTES</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Fue puntual y completa la asistencia de los brigadistas?				( )	( )
¿Los brigadistas portan identificación y herramientas (lista de asistencia, botiquín, chalecos, megafono, etc				( )	( )
<b>DURANTE</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿La realización del simulacro fue a la hora indicada?				( )	( )
¿El sistema de alertamiento fue escuchado por todo el personal?				( )	( )
¿El personal reaccionó de forma rápida ante la activación del sistema de alertamiento (sonido local, alarma,				( )	( )
¿ El personal desalojo el inmueble de manera ordenada, rápida y segura? (Disciplina)				( )	( )
¿En el desalojo por las escaleras se presentó algún contra tiempo? (obstrucción, caídas, aglomeración, etc)				( )	( )
¿Permanecen personas en las oficinas, baños, bodegas, etc?				( )	( )
El personal sale del inmueble:		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
▶ Bromeando		( )	( )	▶ Nervioso	
▶ Apático		( )	( )	▶ Participativo	
▶ Distraido		( )	( )	▶ Fumando	
¿El personal sigue las rutas de evacuación establecidas?				( )	( )
¿El personal llegó a la zona de menor riesgo sin problemas?				( )	( )
<b>DESPUÉS</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Los brigadistas realizarón el censo del personal a su cargo?				( )	( )
¿Se presentaron daños a personas?				( )	( )
¿Se presentaron daños a bienes durante la evacuación del personal?				( )	( )
¿El restablecimiento de actividades se realizó en el tiempo acordado?				( )	( )
¿Interrumpieron oportunamente los suministros de energía eléctrica y de Gas?				( )	( )
¿Instalaron el centro de operaciones?				( )	( )
<b>Recomendaciones específicas de mejora, para ser superadas en los siguientes simulacros:</b>					
Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015					

Parque Ecológico Metropolitano de León.			<b>REPORTE DE INCIDENTE AMBIENTAL</b>										
	Firma del Dpto. de Seguridad:	Firma de la persona que reporta:											Fecha de emisión :
	Persona que reporta el Incidente Ambiental	Nombre:									Descripción del evento:		
Area:													
Tipo de riesgo:	Trivial o tolerable:		Moderado o considerable:										
	Intolerable (Emergencia):		Simulacro:										
D E T A L L E S  D E L  I N C I D E N T E  A M B I E N T A L	Lugar o área donde ocurrió el Incidente:												
	Fecha del Incidente Ambiental presentado:	Día/Mes/Año	Hora del Incidente Ambiental:										
	¿Se requirió evacuación?				Si	No	Estado físico de la sustancia o residuo:		Sólido	Líquido.	Gas		
	Se solicitó apoyo de unidades o brigadas de emergencias internas o externas:				Si	No	Nombre de la sustancia identificada:						
	Protección civil:	Si No	Bomberos:	Si No	Cruz roja:	Si No							
	Comisión federal de electricidad (CFE):	Si No	Policia:	Si No	Transito:	Si No	Derrame:	Si	No	Fuga:	Si	No	
	Brigadas de emergencias internas: (¿Cuál?)	Si No	Contra incendios:	Si No	Primeros auxilios	Si No	Se controló:	Si	No	No. De Hoja de seguridad:			
	Evacuación:	Si No	Materiales peligrosos	Si No	Otros:			Equipo utilizado para controlar el incidente:					
	Lugar donde Ocurrió el incidente ambiental: ( Diagrama · Foto )						Imagen de restablecimiento a las condiciones normales y/o descripción del Plan de respuesta:						
	Comentarios:												

**Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015**

**Incidente Ambiental:** Evento que bajo condiciones no controladas puede generar un accidente o emergencia ambiental, provocando pérdidas e impactos negativos sobre varios o todos los elementos del medio ambiente.

**Emergencia Ambiental:** Es una catástrofe repentina o un accidente como resultado de factores naturales, tecnológicos o provocados por el hombre, o una combinación de los anteriores, que causa o amenaza con causar graves daños ambientales, así como la pérdida de vidas humanas y propiedades.

**Medio Ambiente:** Entorno en el que opera una organización, incluyendo aire, agua, suelo, recursos naturales, flora, fauna, los humanos y las interrelaciones entre estos.