
	NOMBRE FORMATO DE EVALUADORES PARA SIMULACRO		CÓDIGO 13-1-FT-029
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO APOYO	VERSIÓN 001

Fecha de simulacro:			
Lugar del evento:			
Área o zona para evaluar:			
Nombre del evento a evaluar:			
Nombre del evaluador:			
Hora orden de habilitar el área:		Hora habilitación área de expansión:	
Hora inicio atención área expansión:		Hora finalización atención área expansión:	

EVALUACIÓN GENERAL

Aspecto para evaluar	Área			
	Sí	No	Parcial	N/A
¿El personal responsable conoce las funciones a realizar y las ejecuta correctamente?				
¿Se activa comunicación oportuna con el CHE?				
¿Se identifica claramente la persona encargada de habilitar el área de expansión y ejecuta la acción?				
¿El responsable conoce e identifica el área de expansión y tiene claro la capacidad y las condiciones del área?				
¿El área de expansión se encuentra debidamente señalizada y habilitada?				
¿El área de expansión, se encuentra en adecuadas condiciones, capacidad y seguridad para los usuarios?				
¿Se realiza la evacuación de usuarios de forma ordenada y segura para la habilitación de la zona de expansión?				
¿Se gestiona y se adecua oportunamente los elementos y equipos necesarios para la atención de la emergencia?				
¿Se identifica oportunamente la ubicación de los equipos y elementos necesarios para habilitar el área de expansión?				
¿Se realiza ordenadamente la clasificación de los pacientes durante la emergencia?				
¿Se identifica fácilmente la clasificación de los pacientes para las áreas de expansión?				
¿El área de expansión brinda una adecuada capacidad y seguridad a los pacientes, equipos y personal encargado?				
¿Se observa adecuado control y organización del área de expansión?				
¿Durante el evento se atiende a usuarios ordenadamente, se brinda calidez y seguridad?				
¿Se aplicaron procedimientos establecidos para la atención de los pacientes?				
¿El responsable brinda una adecuada información de acuerdo al censo de pacientes a familiares y otros entes?				
¿El área de expansión está acondicionada para atención de los pacientes críticos?				
¿El área de expansión cumple con la capacidad de respuesta frente a una emergencia?				

	NOMBRE FORMATO DE EVALUADORES PARA SIMULACRO		CÓDIGO 13-1-FT-029
	TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO APOYO	VERSIÓN 001

Descripción de observaciones