
	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 a evaluar			
Nombre del evento a evaluar:			
Nombre del evaluador:			
Hora inicio atención Brigada:		Hora finalización atención Brigada:	
Hora inicio atención Urgencias:		Hora finalización atención Urgencias:	

EVALUACIÓN GENERAL

Aspectos a evaluar	SI	NO	Parcial	N/A
¿Se realizó oportunamente la activación del personal en el área involucrada en el evento?				
¿El personal conoce las funciones a realizar en la respuesta a la emergencia?				
¿Las funciones asignadas a los participantes del simulacro se ejecutaron debidamente?				
¿El personal tiene identificadas las áreas de expansión de triage, roja, amarilla, negra, blanca y verde?				
¿Hay elementos y equipos necesarios para prestar el servicio en las áreas de expansión? (Equipo de signos vitales, camillas, sillas de ruedas, etc)				
¿Se gestiona oportunamente la dotación, elementos y equipos para adecuar las áreas de expansión?				
¿El personal conoce e identifica los elementos y equipos para habilitar las áreas de expansión?				
¿El área de triage cuenta con adecuada iluminación, cerramiento y señalización?				
¿Se documenta y se establece correctamente y organizada la clasificación de los pacientes en el triage?				
¿Se activa y se establece comunicación constante de las áreas de expansión con el CHE (Comité Hospitalario de emergencias)?				
¿El alistamiento para prestar el servicio de atención de lesionados en el área de urgencias es oportuno?				
¿La comunicación utilizada responde a las necesidades durante la atención de la emergencia?				
¿Durante el evento se brinda seguridad a los pacientes y un servicio oportuno?				
¿Hubo adecuado control de ingreso y egreso de pacientes en la zona de expansión de triage y de urgencias?				
¿La Brigada de Emergencias realizó respuesta oportuna en las áreas de atención de los lesionados?				
¿La atención de los lesionados por parte de la Brigada de Emergencias fue adecuada de acuerdo a las lesiones simuladas?				
¿La Brigada de Emergencias contó con los equipos, insumos y accesorios requeridos para la atención de los lesionados simulados?				

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

Descripción de observaciones
Activación del personal:
Funciones del personal de las áreas y de los participantes del simulacro:
Identificación, elementos y equipos necesarios para prestar el servicio en las áreas de expansión:
Documentación y organización de la atención de lesionados:
Comunicación de las áreas de expansión con el CHE:
Seguridad y servicio a los pacientes:
Control de ingreso y egreso de pacientes en la zona de expansión de triage y de urgencias:
Respuesta de la Brigada de Emergencias: