
	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 de inicio cadena de llamadas:		Hora de finalización cadena de llamadas:	
Hora llegada primer integrante CHE:		Hora llegada último integrante CHE:	

EVALUACIÓN GENERAL

Aspectos a evaluar	SI	NO	Parcial	N/A
¿Se realizó una reunión y planeación previa para el desarrollo del ejercicio?				
¿El trabajo está distribuido de acuerdo a todos los integrantes del comité?				
¿El personal conoce, identifica y ejecuta las funciones a realizar en el Comité de emergencias?				
¿Cada integrante del comité cuenta con un rol establecido y lo ejecuta correctamente?				
¿Se realizó oportunamente la activación del personal en las áreas involucradas en el evento?				
¿El coordinador del comité de emergencias ejecuta la cadena de llamado de forma oportuna?				
¿La información impartida a los responsables de atender el evento fue clara y adecuada?				
¿El comité de emergencia mantiene una comunicación clara y precisa durante la atención del evento con cada área involucrada?				
¿Se establece una información constante de doble vía entre el comité de emergencias y los responsables de atender el evento o áreas involucradas?				
¿Se documentan las acciones desarrolladas en los tiempos establecidos durante la atención del evento por la persona encargada?				
¿El comité de emergencias se mantiene alerta y responde a las diferentes necesidades, durante el evento, frente a las situaciones presentadas?				
¿Se concilian decisiones en conjunto por parte del comité, durante la emergencia?				
¿Existe un plan de acción ante emergencias y se ejecutan correctamente?				
¿Se realiza supervisión de las acciones ejecutadas durante la emergencia?				
¿Se evidencia una buena coordinación y capacidad de respuesta durante la atención hospitalaria?				
El comité elabora y entrega los boletines de prensa, con información precisa y clara sobre estado de pacientes y atención de la emergencia.				
¿Las actividades y procedimientos realizados durante el evento, cumplieron con el propósito del simulacro y 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