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

Fecha del simulacro			
Lugar del evento			
Área o zona para evaluar			
Nombre del evento a evaluar:			
Nombre del evaluador:			
Hora inicio:		Hora finalización:	
		Hora evaluación:	


REGISTRO DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EVALUAR	HORA
Inicio de la emergencia, activación e información:	
Recepción de Información del evento:	
Activación de la cadena de llamadas:	
Gestión de la información:	
Atención de la emergencia:	
Evacuación de las áreas:	
Acciones en el punto de encuentro:	
Atención de lesionados por la brigada de emergencias:	
Atención de lesionados en urgencias:	
Finalización de la emergencia:	
Orden de finalización del evento:	
Acciones de retorno a la normalidad:	
Evaluación del simulacro:	

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

EVALUACIÓN GENERAL

Aspectos para evaluar	SI	NO	Parcial	N/A	OBSERVACIONES
¿El sistema de alarma es conocido por todo el personal, es funcional y se activa de forma rápida y adecuada?					
¿Se ejecutó la activación de la cadena de llamado del CHE (Comité Hospitalario de Emergencias)?					
¿Se ejecutó la activación de la cadena de llamado de la Brigada de Emergencias?					
¿Se realizó oportunamente la activación del personal en las áreas involucradas en el evento?					
¿El personal conoce e identifica las funciones a realizar en la respuesta a la emergencia?					
¿Las funciones asignadas a los participantes se ejecutaron debidamente?					
¿Se habilitaron las áreas de expansión de acuerdo con la atención de la emergencia?					
¿El personal tiene identificadas las áreas de expansión habilitadas por colores?					
¿Se cuenta con los recursos necesarios para prestar el servicio (Humano, infraestructura y capacidad Instalada)?					
¿La señalización fue suficiente y permite una adecuada orientación para la evacuación del personal, usuarios y participantes?					
¿Se documentaron las acciones desarrolladas durante el evento?					
¿Los recursos, elementos y equipos dispuestos para el evento se encontraron disponibles?					
¿Las actividades se realizaron en los tiempos establecidos?					
¿El punto de encuentro de evacuación está habilitado y disponible?					
¿La evacuación de los usuarios se presentó de forma ordenada y segura?					

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

¿La evacuación de los usuarios fue orientada por el personal de cada área a evacuar?					
¿Hubo adecuado control de ingreso y egreso de pacientes en la zona del evento?					
¿Se brinda un adecuado proceso de gestión de información durante la atención de la emergencia?					
¿Las zonas de expansión habilitadas cuentan con las condiciones, la capacidad y la seguridad para la atención de los pacientes?					
¿Durante el evento se garantiza la seguridad de los usuarios?					
¿La capacidad de respuesta ante la emergencia es adecuada, oportuna y confiable?					
¿Las actividades y procedimientos realizados cumplieron con el propósito del simulacro?					