



**SIMULACRO MULTIPELIGRO: 24 DE AGOSTO DEL 2018**  
(ANEXO N° 01)

**FORMULARIO DE EVALUACIÓN EN REDES DE SALUD, DIRESAS, GERESAS Y DIRIS LIMA METROPOLITANA**

DIRESA/GERESA/DIRIS:

Evaluador :

Hora de Inicio :

Hora de Término:

**ASPECTOS A EVALUAR**

**1. ACTIVACIÓN DE LA ALARMA**

1.1 Cuenta con sistema de Alarma Establecida	SI		NO	
1.2 Se activa la alarma en el momento indicado	SI		NO	
1.3 Personal reconoce sistema de Alarma	SI		NO	

**2. EVACUACIÓN Y DESPLAZAMIENTO A ZONAS SEGURAS**

2.1 Zonas Seguras y Rutas de evacuación debidamente señalizadas	SI		NO	
2.2 Sistemas de luces de emergencia instalados y operativos	SI		NO	
2.3 Círculos de seguridad debidamente señalizados	SI		NO	
2.4 Durante el evento se procedió a ubicarse en zona de protección interna	SI		NO	
2.5 El personal de la institución realizó la evacuación	SI		NO	
2.6 Los pacientes y familiares realizaron la evacuación	SI		NO	
2.7 Se evidenció seriedad y compromiso de las personas	SI		NO	
2.8 El Tiempo de Evacuación es menor de 10 minutos	SI		NO	
2.9 Se trabajo en los círculos de seguridad	SI		NO	

**3. COMUNICACIONES**

3.1 Existe un encargado de Radiocomunicaciones	SI		NO	
3.2 TIPO radio UHF (Callao)	SI		NO	
3.3 TIPO radio TETRA	SI		NO	
3.4 TIPO radio VHF (Lima Metropolitana)	SI		NO	

**4. SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES**

4.1 Se instala el puesto de comando de incidentes	SI		NO	
4.2 Los responsables conocen y asumen sus funciones en el SCI	SI		NO	
4.3 El comandante de incidente conoce los recursos que cuenta el almacén de	SI		NO	
4.4 Se activa la cadena de llamadas	SI		NO	
4.5 Se dispone la implementación de las instalaciones del SCI	SI		NO	
4.6 Se da la orden de movilización de logística para desastres	SI		NO	

**5. EDAN SALUD**

5.1 Existe responsable(s) del levantamiento del EDAN	SI		NO	
5.2 Personal está familiarizado con los formatos y completa debidamente el EDAN	SI		NO	
5.3 Reporte de EDAN en el plazo indicado (menor de 1 hora al COE salud )	SI		NO	
5.4 Medio usado para el reporte (radio UHF/VHF, tetra o Whatsapp)	SI		NO	
5.5 Institución a la que debe reportar : (DIRERSA, DIRIS y COE)	SI		NO	

**6. IMPLEMENTACION DE AREAS DE EXPANSION**

6.1 Se tiene prevista las áreas de expansión	SI		NO	
6.2 Se tiene la logística para su implementación (mobiliario, equipos, servicios)	SI		NO	
6.3 Se efectivizó la implementación de las áreas de expansión	SI		NO	
6.4 Estaban definidos los equipos/brigadas encargados de su implementación	SI		NO	
6.5 Éstos equipos/brigadas demostraron conocimiento y práctica	SI		NO	
6.6 Las áreas de expansión fueron empleadas en el proceso de atención médica	SI		NO	

**7. ATENCIÓN DE PACIENTES**

7.1 Está identificada y señalizada la zona de recepción de víctimas: Area de Concentración de Víctimas.	SI		NO	
7.2 Están identificadas y señalizadas las áreas de atención-de víctimas según prioridades	SI		NO	
7.3 Se efectúan los procedimientos de triaje y de derivación de pacientes a áreas de atención según prioridades.	SI		NO	



T. Solís

7.4 Se efectuan los procedimientos de atención final en cada una de las áreas según prioridades.	SI		NO	
7.5 Se tienen asignados los equipos de fuerza tarea para cada procedimiento de atención médica.	SI		NO	
7.6 En los equipos de atención médica están considerados personal de refuerzo	SI		NO	
7.7 Está identificado el Jefe de sección para la Atención Médica	SI		NO	
<b>8. TRABAJO DE BRIGADAS</b>				
8.1 Se despliegan brigadas para emergencias y desastres	SI		NO	
8.2 ¿Cuál de las brigadas?:				
8.3 ¿Las brigadas desplegadas conocen su función?	SI		NO	
8.4 ¿Las brigadas desplegadas están debidamente equipadas?	SI		NO	
<b>9. SEGURIDAD</b>				
9.1 Existe Equipo / Sistema de Seguridad interna	SI		NO	
9.2 La respuesta de la Seguridad interna es suficiente	SI		NO	
<b>10. CENSO DE PERSONAL Y PACIENTES</b>				
10.1 Cuenta con relación de personal de turno	SI		NO	
10.2 Cuenta con relación de pacientes	SI		NO	
10.3 Realizan censo de pacientes	SI		NO	
10.4 Realizan censo de personal	SI		NO	
<b>11. ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>				
11.1 El EMED se encuentra operativo	SI		NO	
11.2 Mantiene flujo de información con el Comandante del Incidente	SI		NO	
11.3 Mantiene flujo de información con DIRIS/DIRESAS/COE SALUD	SI		NO	
11.4 Se operativiza la Sala de Crisis	SI		NO	
<b>12. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL</b>				
12.1 Se coordina con SAMU para la recepción de pacientes de emergencia	SI		NO	
12.2 Se coordina con la PNP para la seguridad externa del establecimiento	SI		NO	
12.3 Se coordina con bomberos para control de incendios y búsqueda y rescate	SI		NO	
12.4 Se coordina y/o participa con la plataforma de Defensa Civil (municipalidad)	SI		NO	
<b>13. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SOLICITADA</b>				
13.1 El Jefe de Guardia tiene conocimiento del simulacro	SI		NO	
13.2 El Jefe de Guardia participa del simulacro	SI		NO	
13.3 Se dispone del Plan Hospitalario de Respuesta frente a Emergencias y Desastres	SI		NO	
13.4 Se tiene el estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria con antigüedad no mayor de 02 años (solicitar valores de consolidado final)	SI		NO	
13.5 Se dispone del rol de guardias del personal	SI		NO	
OBSERVACIÓN:				
SELLO Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL SIMULACRO		SELLO Y FIRMA DEL EVALUADOR		

CALIFICACION CUALITATIVA (SUMATORIA DEL SI)	RANGO
Malo, No existe un proceso previamente diseñado	1 - 20
Regular, Cumple con lo mínimo, pero debe mejorarse	21 - 40
Bueno, Buen desempeño con presencia de errores no graves	Mayor a 40

SI = 1  
NO = 0

