


<b>ARFF - BOMBEROS</b>		 <small>Concesionario Aeropuerto Internacional Eldorado</small>
<b>FORMATO DE EVALUACION DE SIMULACROS</b>		
CÓDIGO: ARFF-FR-XXXX	VERSIÓN: 1.0	

**SANIDAD**

1.	FECHA	DIA	MES	AÑO	HORA REALIZACION	HORA	MIN
----	-------	-----	-----	-----	------------------	------	-----

**INFORMACION GENERAL**

NOMBRE DEL EVALUADOR	
INSTITUCION REPRESENTANTE	

2.	<b>TIPO DE EJERCICIO</b>					
	SIMULACRO DE ESCRITORIO		SIMULACRO PARCIAL		SIMULACRO GENERAL	

3.	<b>EMERGENCIA ORIGEN DEL SIMULACRO</b>					
	Accidente / Incidente Aéreo al interior del Aeropuerto		Mal funcionamiento de aeronave en vuelo			
	Accidente Aéreo Fuera del Aeropuerto		Aeronave con Materiales Peligrosos			
	Ataque Armado al interior de Aeronave		Amenaza de Bomba en vuelo			
	Apoderamiento Ilicito de la aeronave		Sabotaje al interior de aeronave en tierra			
	Ataque Armado al interior del Aeropuerto		Detonación de artefacto explosivo			
	Sabotaje al interior de las instalaciones		Orden Público			
	Incendio Estructural		Movimiento Sísmico			
	Incidente Estructural		Otro			

4.	<b>HORA DE NOTIFICACION DE LA EMERGENCIA</b>				HORA	MIN
	Forma de Notificación	Medio	Radio Frecuencia Aérea	Teléfono Línea Directa		
			Radio Frecuencia Interna	Teléfono Extensión		
		Otro	ESPECIFIQUE			
	Persona que efectua la Notificación	Nombre				
		Cargo				
	Primer Respondiente de Sanidad	Entidad				
		Entidad				
	Hora de llegada a la Emergencia				HORA	MIN

**AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS**

5.	<b>AREA DONDE SE INTALA EL ACV</b>							
	Dirección / Ubicación							
	Coordinador Médico en el ACV	Nombre						
		Cargo						
		Entidad						
	Hora de instalacion del ACV				HORA	MIN		
	Total Participantes en el ACV		Médicos	Enfermeros	Auxiliares			
	Otros		ESPECIFIQUE					
	6.	El ACV esta Seguro y libre de amenazas.					SI	NO
		El ACV esta cercano a la escena, cuidando que el viento y el declive del terreno no pongan en riesgo al personal y a los pacientes					SI	NO
El ACV es accesible para los vehículos de transporte					SI	NO		
el ACV es facilmente ampliable					SI	NO		
El ACV esta aislado del público, idealmente fuera de la vista del publico y curiosos					SI	NO		
Se designó en el ACV un sitio para el Triage ?					SI	NO		
Los lesionados fueron clasificados adecuadamente ?					SI	NO		
Se designó en el ACV un sitio para la morgue del ACV?					SI	NO		
La ubicación del ACV facilitó el traslado de los pacientes ?					SI	NO		
Las comunicaciones entre en Encargado del ACV y el Jefe de Operaciones fue eficiente					SI	NO		
Se realizo la referencia y contra referencia a los centros Medicos					SI	NO		
Se realizaron las Coordinaciones respectivas con los entes de salud externos.					SI	NO		
7.	<b>FORMA DE IDENTIFICAR AL PERSONAL DE SANIDAD</b>							
	Médicos							
	Enfermeras Jefe							
	Auxiliar de Enfermería							
	Brigadistas de Primeros Auxilios							
	Organismos de Socorro							
8.	<b>Entidades y/o servicios (integrantes), de Sanidad que participaron en la emergencia</b>							
	Secretaría Distrital de Salud de Bogota			Secretaría de Salud de Cundinamarca				
	Cruz Roja Colombiana			Defensa Civil Colombiana				
	Servicios Médicos Aeroportuarios			Otros				
	Otros			ESPECIFIQUE				

**OBSERVACIONES**

<b>DESCRIBA LAS SUGERENCIAS QUE CREA UTILES PARA EVALUAR ESTE EVENTO</b>	