	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		CODIGO	FO-GH-71
	FORMATO REGISTRO PUESTO DE MANDO UNIFICADO		VERSION	01
			FECHA	27/11/2020
			PÁGINA	1 DE 4
ELABORADO POR		REVISADO POR		APROBADO POR
Líder Gestión Talento Humano		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

1. INFORMACION GENERAL

FECHA ELABORACIÓN			EVACUACIÓN POR		
DD	MM	AA			

No	RESPONSABLES DEL PMU			
1	Nombre		Cargo	
2	Nombre		Cargo	
3	Nombre		Cargo	


Hora de Inicio	AM	<input type="checkbox"/>	Hora PMU	AM	<input type="checkbox"/>	Hora Fin	AM	<input type="checkbox"/>
	PM	<input type="checkbox"/>		PM	<input type="checkbox"/>		PM	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN DE LA EVENTUALIDAD	
Registre aquí la eventualidad:	

2. TOTAL DE EVACUADOS		
PE#	EVACUADOS	AUSENTES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
TOTALES		

3. ATENCION DE PACIENTES					
PACIENTES		ACV #			
		1	2	3	OTRO
ROJOS	EN ACV				
	REMITIDOS				
AMARILLOS	EN ACV				
	REMITIDOS				
VERDES	EN ACV				
	REMITIDOS				
NEGROS	EN ACV				
	REMITIDOS				
TOTALES					

4. BITACORA				
ÍTEM	HORA	AM	PM	DESCRIPCIÓN
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CODIGO	FO-GH-71
	FORMATO REGISTRO PUESTO DE MANDO UNIFICADO	VERSION	01
		FECHA	27/11/2020
		PÁGINA	4 DE 4
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	
Líder Gestión Talento Humano	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

6. FINAL							
Orden reingreso dada por:							
Responsable Revisión Reingreso							
Firma		Hora Reingreso	<table border="1" style="width: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">AM</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PM</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	AM	<input type="checkbox"/>	PM	<input type="checkbox"/>
AM	<input type="checkbox"/>						
PM	<input type="checkbox"/>						

No	FIRMAS RESPONSABLES DEL PMU	
f	Firma Responsable PMU 1	
2	Firma Responsable PMU 2	
3	Firma Responsable PMU 3	

FORMATO DILIGENCIADO POR	
Nombre	
Cargo	
Firma	

CONCLUSIONES
Registre aquí sus conclusiones:

7. ADJUNTOS				
ÍTEM	SI	NO	# HOJAS	OBSERVACIONES
Bitácora:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Planos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Recomendaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Formatos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

8. APOYO EXTERNO		
ENTIDAD	RESPONSABLE	FIRMA