

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN NACIONAL PARA GRUPOS GNE DE BÚSQUEDA Y RESCATE URBANO (USAR)	FORMATO 10	
	Actualizado 27/12/2023	
	Versión	Página N°
INFORME DE REVISIÓN DEL PCE	01	1 de 2

	GRUPO USAR XXXXXXXXXX	LOGO GRUPO
	INFORME REVISION DOCUMENTAL DEL PCE	

1	Introducción
<p>El presente formulario se debe llenar una vez que se ha cumplido con la emisión y revisión conforme del FORMATO 09.</p> <p>En esta revisión de debe verificar que la información contenida en el PCE se encuentra desarrollada de acuerdo con lo indicado en el manual de aplicación.</p> <p>Se podrá indicar en este formulario las posibilidades de mejoras.</p>	

2	Información de las reuniones con el Mentor y el grupo USAR	
<p>Es parte de este informe las distintas reuniones realizadas para poder resolver consultas en relación con esta revisión.</p>		
2.1	XX-XX-XX	Primera Reunión, temas tratados: XXXXXXXXXX
2.2	XX-XX-XX	Segunda Reunión, temas tratados: XXXXXXXXXX
2.3	XX-XX-XX	Tercera Reunión, temas tratados: XXXXXXXXXX

3	Posibilidad de mejoras de los puntos 3 al 10 de la Lista de Verificación	
<p>Realizada con fecha XX de XXXXXX de 20XX, la revisión contenida en el PCE, se han encontrado oportunidades de mejoras, los cuales se informan a continuación:</p>		
3.1	Posibilidad de mejora	
Punto XXXX	XXXXXXXXXX	
3.2	Posibilidad de mejora	
Punto XXXX	XXXXXXXXXX	
3.3	Posibilidad de mejora	
Punto XXXX	XXXXXXXXXX	

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION CIVIL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN NACIONAL PARA GRUPOS GNE DE BÚSQUEDA Y RESCATE URBANO (USAR)	FORMATO 10	
	Actualizado 27/12/2023	
	Versión	Página N°
INFORME DE REVISIÓN DEL PCE	01	2 de 2

4	Conclusión de la revisión
Revisada la información contenida en el PCE puedo indicar que el grupo USAR XXXXXX , se encuentra en condiciones de:	
SI o NO	Se encuentra en condiciones de continuar el proceso para la realización del Ejercicio Final de Evaluación
Si la conclusión anterior es SI se continua con el proceso.	
Si la conclusión anterior es NO se considera la siguiente indicación:	
Solicitar una revisión en terreno para ver detalles faltantes o ítems del Punto 3 al 10 de la lista de verificación, para lo que se deberá emitir el FORMATO 11	

5	Información de envío de FORMATO 10
Este Formato 10 será enviado en digital, debidamente firmado por el Líder Equipo Acreditador al PFON, Líder grupo USAR, SINAPROC – CTAN y Mentor	
Los receptores del FORMATO 10 deberán realizar su archivo digital y si es necesario la impresión del formulario, SINAPROC - CTAN mantendrán copias impresas de toda la documentación	

Datos del Formulario Formato 10	
Fecha entrega	XX de XXXXXX de 20XX.
Grupo USAR	XXXXXX
Líder Equipo Acreditador	XXXXXX
Firma Líder	XXXXXX

Nota: todo lo en color **rojo** es para rellenar con antecedentes.