



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre
y Defensa Nacional en Salud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Anexo N° 1
EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD
Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento: LAMBAYEQUE	Provincia: CHICLAYO
Distrito: CIUDAD ETEN	Localidad (caserío, anexo y otros): CIUDAD ETEN

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte: CARRETERA	2. Tipo de Vehículo: AUTOMOTOR
3. Lugar de partida: CHICLAYO	4. Tiempo de llegada: 30 MINUTOS
5. Ruta alterna: RUTA CHICLAYO – REQUE – PUERTO ETEN – CIUDAD ETEN	

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: 5 DE ABRIL 2023, 4 a 6 am
2. EVENTO GENERADOR: LLUVIA INTENSA (DURACIÓN APROX 2 HORAS)
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: **Lluvias relacionadas al NIÑO COSTERO.** El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (Senamhi) alertó sobre la llegada de los fenómenos climatológicos de El Niño Costero y El Niño global en territorio nacional. De acuerdo con la entidad, el primero de estos podría iniciar entre abril y mayo de este 2023.
4. EVENTOS SECUNDARIOS: Deterioro de calaminas que permiten la filtración de agua de lluvia en los techos del establecimiento de salud.

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: 13649 hab.
2. Población Damnificada: _____
3. Viviendas : Total: = Habitables: + Inhabitable: + Destruídas:

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable: Sin servicio continuo.

Desagüe: servicio normal

Energía eléctrica: Con servicio eléctrico hasta la presentación del presente informe

Comunicaciones: Pase por via principal y alterna de manera normal

Transporte: Transporte público y particular con servicio regular.

**V. DAÑOS A LA SALUD****1. Heridos:**

Lugar de atención	Tipo de lesión	Heridos por lesión				Necesidad de tratamiento	
		N° heridos según gravedad				local	evacuación
		Grave	moderado	leve	total		

2. Número de Muertos: _____

3. Número de desaparecidos: _____

4. Personal de Salud afectado:

Recursos Humanos	Total personal	Daños a la Salud		Damnificados	Observaciones
		Heridos	Muertos		
Médicos	0	No	No		
Enfermeras	0	No	No		
Otro personal	0	No	No		
Total	0	No	No		

5. Daños a los Servicios de Salud de la localidad:

Establecimiento de Salud	Funcionamiento del Servicio de Salud			¿Por qué? Indicar daños a la infraestructura, equipamiento, otros.	Observaciones
	Funciona		No funciona		
	Totalmente	Parcialmente			
C.S. Ciudad eten	x			Filtración en techos del establecimiento de Salud. Áreas de enfermería. Áreas de obstetricia	Falta de mantenimiento de calaminas instaladas para proteger de precipitaciones

VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD

1. Gestionar ante GERESA y autoridades municipales el mantenimiento y reemplazo de calaminas en mal estado que permiten filtración en estas épocas de lluvia

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre
y Defensa Nacional en Salud

VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

Lugar: CIUDAD ETEN

Fecha: 05/04/2023

Hora: 11: 30 AM

Responsable del reporte: Lic. ADA ISABELNIQUEN CHAFLOQUE Cargo o función: ENFERMERA

Establecimiento de Salud: CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN

Enviar reporte al Centro de Operaciones de Emergencias (COE Salud)

Teléfono : (01) 6119933 // Cel 946285617
Radio : Gama HF 7.780.0 KHZ (convergencia - Central Minsa)
Gama VHF Canal 1 (OCCA-99)
Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima
E-mail : coesalud@minsa.gob.pe



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre
y Defensa Nacional en Salud

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO PRELIMINAR “EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES EN SALUD”

Para el llenado del formulario preliminar EDAN deberá utilizar letra legible teniendo en cuenta los siguientes parámetros o indicadores:

I. INFORMACION GENERAL

Zona afectada: precisar el lugar donde se ha presentado el evento, para lo cual se tomará en cuenta el nombre del: departamento, provincia, distrito y localidad (caserío, anexo, centro poblado mayor y menor).

II. ACCESO

Vías de acceso disponible para llegar a la zona afectada:

1. Vía de Transporte: especificar si es por vía aérea, terrestre, fluvial, lacustre, según sea el caso.
2. Tipo de vehículo: dependiendo de la vía de acceso, indicar el vehículo apropiado para llegar a la zona afectada. Ejemplo: camioneta, camión, avión, deslizador u otros.
3. Lugar de partida: precisar la ciudad o localidad importante cercana desde donde se puede hacer llegar la ayuda solicitada. Ejemplo: ciudad capital de la provincia o de la región.
4. Tiempo de llegada (horas, días): especificar la distancia de una ciudad principal (lugar de partida) hasta la zona afectada, expresado en días u horas de acuerdo al vehículo señalado en el numeral 2. Ejemplo: 8:30 horas.
5. Rutas Alternas: considerar si existe disponibles otras rutas que podrían utilizarse en caso que el acceso principal quede inutilizado.

III. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS

1. Día y hora de ocurrencia: especificar la fecha en la que sucedió el evento, así como la hora de inicio. De no haber precisión en la hora, indicar la hora aproximada de ocurrencia
2. Evento generador: indicar el evento destructor primario, sea éste natural, producido por la actividad humana o mixta. Ejemplo: terremoto, maremoto, deslizamiento, inundación, incendio urbano, accidente del transporte masivo, intoxicación, etc.
3. Descripción del evento: señalar las probables causas del evento generador, así como las principales características de su manifestación, como magnitud, intensidad, epicentro y réplicas en caso de sismo; áreas comprometidas y aforos en inundaciones, índice pluvial en lluvias intensas. etc.
4. Eventos secundarios: indicar el o los eventos adversos que se han producido como consecuencia del evento generador o primario, tales como deslizamiento por lluvias, incendios post-sismo, fuga de materiales peligrosos, entre otros.

IV. DAÑOS GENERALES

1. Población total: indicar la población que la zona afectada tenía antes del evento adverso.
2. Población damnificada: anotar el total de población damnificada en el caserío, localidad, distrito, provincia o departamento.
Se considera como *damnificados* a las personas que han sufrido daño directo sobre su vivienda o medios de trabajo.
Se utiliza como regla general: Que cada familia está integrada por 5 personas.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre
y Defensa Nacional en Salud

3. Viviendas: indicar el número total de viviendas, cuántas de ellas continúan como habitables, aquellas que han quedado como inhabitable (no habitables) o como destruidas a consecuencia del evento destructor.
Se considera vivienda Inhabitable (no habitable): cuando presenta daños que imposibilitan su habitabilidad y no prestan condiciones seguras.
Viviendas destruidas: colapso significativo o total de la infraestructura.
4. Afectación de Servicios Básicos: registrar el nivel de funcionamiento y cobertura en la población (%), así como el tipo y magnitud del daño en los siguientes servicios: agua potable, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones y transporte en la zona afectada por el evento.
Es importante considerar si el abastecimiento de agua es por pozos, red pública u otros; así como especificar si cuentan con estos servicios.

V. DAÑOS A LA SALUD

Heridos: registrar número total de heridos a consecuencia del evento y especificar el lugar donde vienen siendo atendidos, el tipo de lesión y gravedad (grave, moderada, leve) y cuántos de ellos necesitan traslado a otro establecimiento, y mediante qué vía.

Número de muertos: considerar el número total de muertos confirmados a consecuencia del evento generador. De ser necesario también puede anotarse el número de muertos no confirmados pero precisando tal condición.

Muerto confirmado: es aquella víctima fallecida constatada.

Número de desaparecidos: precisar el número de personas que teniendo residencia habitual en la zona del evento, no es habida dentro de un tiempo determinado.

Personal de salud afectado: anotar el total de personal de salud que se disponía antes del evento, así como la situación del personal de salud afectado en caso haya sufrido daños a su salud (muerto o herido), o la pérdida de su vivienda (damnificado).

Daños a los Servicios de Salud de la Localidad: determinar el estado de funcionamiento de cada establecimiento de salud dentro de la zona afectada. Si el servicio de salud no funciona o este es parcial a consecuencia del evento, indicar en la columna observaciones las posibles causas indicando los daños a la infraestructura, al equipamiento u otros.

VI. ACCIONES PRIORITARIAS PARA EL CONTROL DE LA SITUACIÓN Y LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Considerar aquellas acciones que se estimen prioritarias para el control de la situación de daño sobre los establecimientos y servicios de salud, así como para la atención de los daños a la salud de las personas que se hayan producido como consecuencia del evento. Ejemplo: habilitación de ambientes para la prestación de los servicios, atención de heridos según prioridades, control sanitario de albergues, etc.

VII. REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y suministros:

Determinar, de acuerdo a las acciones prioritarias, el tipo de artículo (medicinas, alimentos, abrigo u otros), presentación (ampollas, jarabe, cápsulas, u otros) debiendo mencionar la cantidad y su prioridad para su atención; especificando cuales son las necesidades de salud y de la población.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre
y Defensa Nacional en Salud

Equipamiento:

De necesitarse equipos, precisar la denominación del equipo, cantidad, fuente de energía y prioridad.

Recursos humanos:

Tratándose de recursos humanos, precisar la profesión u oficio, especialidad, cantidad requerida y prioridad.

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

Mencionar los enlaces realizados con las instituciones ligadas a salud, con el Comité Operativo de Emergencia (COE) regional, provincial, distrital, así como las coordinaciones con otros sectores.

LUGAR, FECHA Y HORA:

Precisar desde qué localidad se hace el reporte, así como fecha y hora en que se elaboró el reporte.

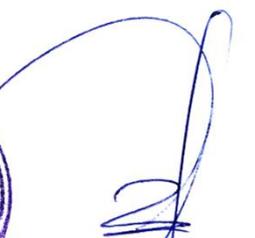
IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE TRANSMITE EL INFORME

El formulario deberá consignar nombres y apellidos de la persona que emite el informe, así como cargo o función que desempeña y el establecimiento de salud a la que pertenece.

En la parte final del formulario, la entidad de salud correspondiente deberá consignar los datos sobre los medios de comunicación a utilizarse para el envío de los reportes EDAN Salud según los flujos establecidos. Complementariamente se incluirá los datos para enviar la información a la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastre y Defensa Nacional en Salud (Digerd):

Teléfono : (01) 6119933 // Cel 946285617
Radio : Gama HF 7.780.0 KHZ (convergencia - Central Minsa)
Gama VHF Canal 1 (OCCA-99)
Tetra 605 (COE Salud), 603 (Central MINSA) - Lima
E-mail : coesalud@minsa.gob.pe


Lic. Ada Isabel Niquen Chafloque
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 65270



David M. Alvarado Sosa
MEDICO CIRUJANO
CMP. 45645
JEFE C.S. CIUDAD ETEN