



capítulo 4

Formularios para la evaluación complementaria



CAPÍTULO 4. FORMULARIOS PARA LA EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA

1. EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA EN SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

FORMULARIO 1 INFORME INTERMEDIO DE PERSONAS ATENDIDAS (72 HORAS) (Por grupo de edad y por establecimiento de salud)

Establecimiento de salud N°

Informe N°

Fecha Hora

Tipo de evento

Localidad Población

Nombre del establecimiento de salud

Categoría de pacientes	< 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años		15 a 59 años		> de 60 años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Ambulatorio												
Hospitalizado												
Remitido												
Fallecido												
TOTAL												

Responsable del informe

FORMULARIO 2
INFORME DE CAUSAS DE ATENCIÓN
(Por grupo de edad y por establecimiento de salud)

Establecimiento de salud N°

Informe N°

Fecha Hora

Tipo de evento

Lugar Número de habitantes

Nombre del establecimiento de salud

Causas de atención	< 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años		15 a 59 años		> de 60 años		TOTAL		Observaciones Posible ampliación
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Quemaduras													
Intoxicaciones													
Traumatismo grave													
Moderado													
Leve													
Trastornos mentales													
Enfermedades crónicas													
EDA													
IRA													
Otras causas													
TOTAL													

Conclusiones:

Recomendaciones:

Responsable del informe

FORMULARIO 3
INFORME DE CAUSAS DE MUERTE
(Por grupo de edad y por establecimiento de salud)

Establecimiento de salud N°

Informe N°

Fecha Hora

Tipo de evento

Lugar Número de habitantes

Nombre del establecimiento de salud

Causas	< 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años		15 a 59 años		> de 60 años		TOTAL		Observaciones
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Quemaduras													
Intoxicaciones													
Traumatismos													
Asfixia													
Ahogamiento													
Enfermedades crónicas													
EDA													
IRA													
Otras causas													
TOTAL													

Responsable del informe

FORMULARIO 4
INFORME DIARIO DE ENFERMEDADES TRAZADORAS
(Por grupo de edad y por establecimiento de salud)

Establecimiento de salud N°

Informe N°

Fecha Hora

Tipo de evento

Lugar Número de habitantes

Nombre del establecimiento de salud

Causas de atención	< 1 año		1 a 4 años		5 a 14 años		15 a 59 años		> de 60 años		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Diarrea aguda con deshidratación												
Diarrea sin deshidratación												
IRA con neumonía												
IRA sin neumonía												
Afecciones de la piel												
Conjuntivitis												
ETA												
Meningitis												
Mordedura de perro												
Trastorno psicológico												
Sospecha de sarampión												
Tétanos												
Malaria												
Dengue												
TBC												
Otras causas												
Total de atenciones												

Responsable del informe

2. EVALUACIÓN DEL SANEAMIENTO BÁSICO Y DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

FORMULARIO 1 EVALUACIÓN DE DAÑOS EN EL SUMINISTRO DE AGUA

Fecha _____ Nombre del encuestador _____ Función/Cargo _____ Institución _____
 Localidad _____ Cantón _____ Parroquia _____ Provincia/Departamento _____
 Población servida _____ Distancia a la cabecera cantonal _____ Clima _____ Energía eléctrica _____

Componente	Nombre y localización	Descripción del daño	% Capacidad actual	Necesidades: Mano de obra/equipo	Tiempo estimado de la rehabilitación	Estado de los accesos	Aporte comunitario	Costo estimado
Fuente								
Captación								
Conducción/ Impulsión								
Planta de tratamiento								
Tanques de almacenamiento								
Distribución								
							TOTAL:	

* Formularios tomados de: OPS/OMS. Emergencias y desastres en sistemas de agua potable y saneamiento. Guía para una respuesta eficaz. Washington D.C.: OPS, 2004.

FORMULARIO 2 CALIDAD DEL AGUA

Fecha de reporte _____ Fecha de recolección _____

Nombre del evaluador _____ Función/Cargo _____ Institución _____

Sistema de abastecimiento de agua de _____

Nombre del técnico de laboratorio _____ Institución _____

Puntos de muestreo	No.	Hora	Olor	Sabor	Color	PH	Cloro residual (mg/l)	Turbiedad (UNT)	Coliformes fecales/ 100ml	Conductividad (us)	Salinidad (%)	Observaciones

FORMULARIO 3

INFORMACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO

Fecha _____ Nombre del evaluador _____ Función/Cargo _____ Institución _____

Localidad _____ Cantón _____ Parroquia _____ Provincia/Departamento _____

Población servida _____ Distancia a la cabecera cantonal _____ Clima _____ Energía eléctrica _____

¿Qué entidad administra el sistema? _____ ¿Existe directiva? _____ ¿Existe operador? _____

¿Existen planos del sistema? _____ ¿Se realiza la operación y mantenimiento regularmente? _____

FORMULARIO 4

FUENTES DE AGUA Y CAPTACIONES

Sistema de abastecimiento de agua de _____ Nombre de la fuente de agua _____

ACCESO	TIPO DE FUENTE	CAPTACIÓN		
		TIPO	FUNCIONAMIENTO	CAUDAL CAPTADO (l/s)
Vehículo <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Bote <input type="checkbox"/> Aire <input type="checkbox"/> No hay acceso <input type="checkbox"/>	Superficial <input type="checkbox"/> Subterránea <input type="checkbox"/>	Cajón recolector <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Dique <input type="checkbox"/> Galería de infiltración <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/>	Antes de la afectación l/s Después de la afectación l/s
Obstáculos: Necesidades: Costo estimado	Afectación en la fuente: Turbiedad/apariencia Necesidades Costo estimado	Daño en la captación: Necesidades para su rehabilitación Costo estimado		

FORMULARIO 5 TANQUES DE ALMACENAMIENTO

Sistema de abastecimiento de agua de _____ Localización del tanque _____
Comunidad o comunidades a las que sirve el tanque _____ Habitantes servidos por el tanque _____

ACCESO	TANQUE DE ALMACENAMIENTO		
	TIPO	FORMA	CAPACIDAD
Vehículo <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Bote <input type="checkbox"/> Aire <input type="checkbox"/> No hay acceso <input type="checkbox"/>	Acero <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Ferrocemento <input type="checkbox"/> Fibra de vidrio <input type="checkbox"/> Bajo tierra <input type="checkbox"/> Sobre el suelo <input type="checkbox"/> Elevado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Cuadrado <input type="checkbox"/> Cilíndrico <input type="checkbox"/> Cónico <input type="checkbox"/> Rectangular <input type="checkbox"/> Otro	<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> m³ </div> Tiempo en horas cuando el tanque está: Lleno h 3/4 de tanque h 1/2 de tanque h 1/4 de tanque h Vacío h
Obstáculos: Necesidades: Costo estimado	¿Tiene válvula de salida? ¿La válvula está abierta o cerrada? Daños en el tanque Necesidades para su rehabilitación Costo estimado		

Nota: Se llenará un formulario por cada uno de los tanques de almacenamiento existentes.

FORMULARIO 6 LÍNEAS DE CONDUCCIÓN

¿Existen planos del sistema de conducción? _____

En caso de no existir los planos de construcción, solicite apoyo al operador y/o a la entidad que presta el servicio, la siguiente información

Diámetro (mm)	Desde	Hasta	Longitud (m)	Tipo o clase	Presión nominal	No. uniones o juntas	Localización del daño	Daños existentes	Acceso	Acción urgente	Costo estimado
										TOTAL:	

FORMULARIO 7 PASOS ELEVADOS DE QUEBRADA

Localización	Tipo aéreo o subfluvial	Longitud (mm)	Diámetro de la tubería (mm)	Tipo o clase	Presión nominal	Daños existentes	Acceso	Acción urgente	Costo estimado
								TOTAL:	

FORMULARIO 8 PLANTA DE TRATAMIENTO

Localización de la planta de tratamiento _____

Fuentes y líneas de conducción que llegan a la planta de tratamiento _____

Nombre del supervisor o jefe de la planta _____ Teléfono _____

Nombre del operador de la planta _____ Teléfono _____

¿Existen planos de la planta de tratamiento? _____

ACCESO	PROCESOS DE TRATAMIENTO	FUNCIONAMIENTO	CAPACIDAD Y CAUDAL	CALIDAD DEL AGUA Turbiedad/Apariencia	SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA
Vehículo <input type="checkbox"/>	Desarenador <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Capacidad antes de la afectación l/s	Agua cruda	Principal <input type="checkbox"/> Reserva <input type="checkbox"/>
A pie <input type="checkbox"/>	Aereación <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Capacidad después de la afectación l/s	Agua tratada	
Bote <input type="checkbox"/>	Coagulación/Floculación <input type="checkbox"/>	Deficiente <input type="checkbox"/>	Caudal de entrada antes de la afectación l/s	Observaciones
Aire <input type="checkbox"/>	Filtros rápidos <input type="checkbox"/>	No funciona <input type="checkbox"/>	Caudal de entrada después de la afectación l/s	
No hay acceso <input type="checkbox"/>	Filtros lentos <input type="checkbox"/>			Estado del laboratorio	
	Desinfección <input type="checkbox"/>			
	Otros <input type="checkbox"/>			
	Condiciones generales de la planta de tratamiento				

FORMULARIO 9
EVALUACIÓN DE DAÑOS EN LA PLANTA DE TRATAMIENTO

ELEMENTO	DAÑOS	REQUERIMIENTOS	Costo estimado	QUÍMICOS			
				Nombre	Cantidad disponible	Cantidad requerida	Costo estimado
Acceso							
Estructura							
Equipos				COSTO TOTAL			
Válvulas							
Tubería							
Equipos de dosificación							
Registadores de caudal							
Registadores de nivel							
Manómetros							
Tanque de aguas claras							
Otros							
Suministro de energía eléctrica							
• Principal							
• Alterna							
• Transformador							
• Controles							
		COSTO TOTAL					

FORMULARIO 10 PLANTA DE BOMBEO Y REBOMBEO

Localización de la estación de bombeo _____

Nombre del supervisor o jefe de la estación de bombeo _____ Teléfono _____

Nombre del operador de la estación de bombeo _____ Teléfono _____

¿Existen planos de la estación de bombeo? _____

ACCESO	TIPO DE BOMBA					ESPECIFICACIONES DE LAS BOMBAS					SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA
	No.	Sumergible	Centrífuga	Multietapas	Otras	Voltaje	Amperaje	Ciclos (HZ)	Veloc. (RPM)	Marca	
Vehículo <input type="checkbox"/>	1										Principal KVA Reserva KVA
A pie <input type="checkbox"/>	2										
Bote <input type="checkbox"/>	3										
Aire <input type="checkbox"/>	4										
Sin acceso <input type="checkbox"/>	5										
	6										

FORMULARIO 11
EVALUACIÓN DE DAÑOS EN LA ESTACIÓN DE BOMBEO Y REBOMBEO

ELEMENTO	DAÑOS	REQUERIMIENTOS	Costo estimado
Acceso			
Estructura			
Equipos			
Bombas			
Válvulas			
Válvulas de aire			
Tanques			
Tuberías			
Registadores de caudal			
Manómetros			
Otros			
Suministro de energía eléctrica			
• Principal			
• Alterna			
• Transformador			
• Controles			
COSTO TOTAL			

FORMULARIO 12 SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN

Localidad _____ Región _____

Población servida _____

Localización	Especificación de la tubería				Naturaleza del daño	Costo estimado de rehabilitación
	Diámetro	Tipo	Longitud afectada	Condiciones del acceso		
					COSTO TOTAL	

FORMULARIO 13 RESUMEN PARA EL SUMINISTRO DE AGUA

Fecha _____ Nombre del evaluador _____ Función/Cargo _____ Institución _____
 Localidad _____ Cantón _____ Parroquia _____ Provincia/Departamento _____
 Población servida _____ Distancia a la cabecera cantonal _____ Clima _____ Energía eléctrica _____
 ¿Qué entidad administra el sistema? _____ ¿Existe directiva? _____ ¿Existe operador? _____
 ¿Posibilidad de aporte comunitario y/o municipal? _____ Aporte económico _____ Mano de obra _____
 ¿Existen planos del sistema? _____ ¿Se realiza la operación y mantenimiento regularmente? _____

Comunidad	% de capacidad remanente	Necesidades urgentes a solventarse en menos de una semana después de ocurrido el desastre	Necesidades a solventarse después de la primera semana que ocurrió el desastre	Costo estimado
			COSTO TOTAL	

FORMULARIO 14

EVALUACIÓN DE DAÑOS EN EL SISTEMA DE ALCANTARILLADO

Fecha _____ Nombre del evaluador _____ Función/Cargo _____ Institución _____
 Localidad _____ Cantón _____ Parroquia _____ Provincia/Departamento _____
 Población servida _____ Distancia a la cabecera cantonal _____ Clima _____ Energía eléctrica _____
 ¿Qué entidad administra el sistema? _____ ¿Existe directiva? _____ ¿Existe operador? _____
 ¿Existen planos del sistema? _____ ¿Se realiza la operación y mantenimiento regularmente? _____

Localización	Acceso	Especificación de la tubería			Naturaleza del daño	Requerimientos	Costo estimado
		Diámetro	Tipo	Longitud afectada			
COSTO TOTAL							

FORMULARIO 15

PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

Localización de la planta de tratamiento _____

Nombre del supervisor o jefe de la planta _____ Teléfono _____

Nombre del operador de la planta _____ Teléfono _____

¿Existen planos de la planta de tratamiento? _____

ACCESO	PROCESOS DE TRATAMIENTO	FUNCIONAMIENTO	CAPACIDAD Y CAUDAL	CALIDAD DEL AGUA Turbiedad/Apariencia	SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA
Vehículo <input type="checkbox"/>	Lagunas de estabilización <input type="checkbox"/>	Bueno <input type="checkbox"/>	Capacidad antes de la afectación l/s	Agua cruda	Principal . . . KVA Reserva . . . KVA
A pie <input type="checkbox"/>	Aereación <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Capacidad después de la afectación l/s	Agua tratada	
Bote <input type="checkbox"/>	Digestión anaerobia <input type="checkbox"/>	Deficiente <input type="checkbox"/>	Caudal de entrada antes de la afectación l/s	Observaciones
Aire <input type="checkbox"/>	Estanques <input type="checkbox"/>	No funciona <input type="checkbox"/>	Caudal de entrada después de la afectación l/s	Estado del laboratorio	
No hay acceso <input type="checkbox"/>	Filtros percolados <input type="checkbox"/>			
	Lodos activados <input type="checkbox"/>			
	Otros <input type="checkbox"/>			
	Condiciones generales de la planta de tratamiento				
				
				

FORMULARIO 16
EVALUACIÓN DE DAÑOS EN LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES

ELEMENTO	DAÑOS	REQUERIMIENTOS	Costo estimado	QUÍMICOS			
				Químico	Cantidad disponible	Cantidad requerida	Costo estimado
Acceso							
Estructura							
Equipos				COSTO TOTAL			
• Aereador							
• Bombas							
• Válvulas							
• Tubería							
• Equipos de dosificación							
• Registradores de caudal							
• Desarenador							
• Laboratorio							
• Otros							
Suministro de energía eléctrica							
• Principal							
• Alterna							
• Transformador							
• Controles							
		COSTO TOTAL					

FORMULARIO 17 RESUMEN PARA ALCANTARILLADO

Fecha _____ Nombre del evaluador _____ Función/Cargo _____ Institución _____
 Localidad _____ Cantón _____ Parroquia _____ Provincia/Departamento _____
 Población servida _____ Distancia a la cabecera cantonal _____ Clima _____ Energía eléctrica _____
 ¿Qué entidad administra el sistema? _____ ¿Existe directiva? _____ ¿Existe operador? _____
 ¿Posibilidad de aporte comunitario y/o municipal? _____ Aporte económico _____ Mano de obra _____
 ¿Existen planos del sistema? _____ ¿Se realiza la operación y mantenimiento regularmente? _____

Comunidad	% de capacidad remanente	Necesidades urgentes a solventarse en menos de una semana después de ocurrido el desastre	Necesidades a solventarse después de la primera semana que ocurrió el desastre	Costo estimado
			COSTO TOTAL	

3. EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD

FORMULARIO 1

INFORME COMPLEMENTARIO DE DAÑOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Ficha N°:

Fecha:/...../.....
DÍA MES AÑO

EVENTO ADVERSO

A. Zona afectada

1. País:
2. Departamento, estado, región:
3. Provincia, municipio:
4. Distrito, cantón, parroquia, comuna:
5. Población:

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

6. Nombre del establecimiento de salud

B. Ubicación

7. Urbana, rural, urbana-marginal
8. Dirección del establecimiento
- Nombre de la calle, avenida, carretera, etc.
- Teléfonos

C. Características de los servicios de salud que brinda

9. Nivel de complejidad / nivel de resolución
10. Número de camas 11. Ocupación (%)
12. Red 13. Área de Influencia poblacional
14. Cobertura del servicio (país) 15. Otros
16. Especialidad 17. Tipo de establecimiento
18. Realiza transferencia Sí No
19. Población referida Población asignada

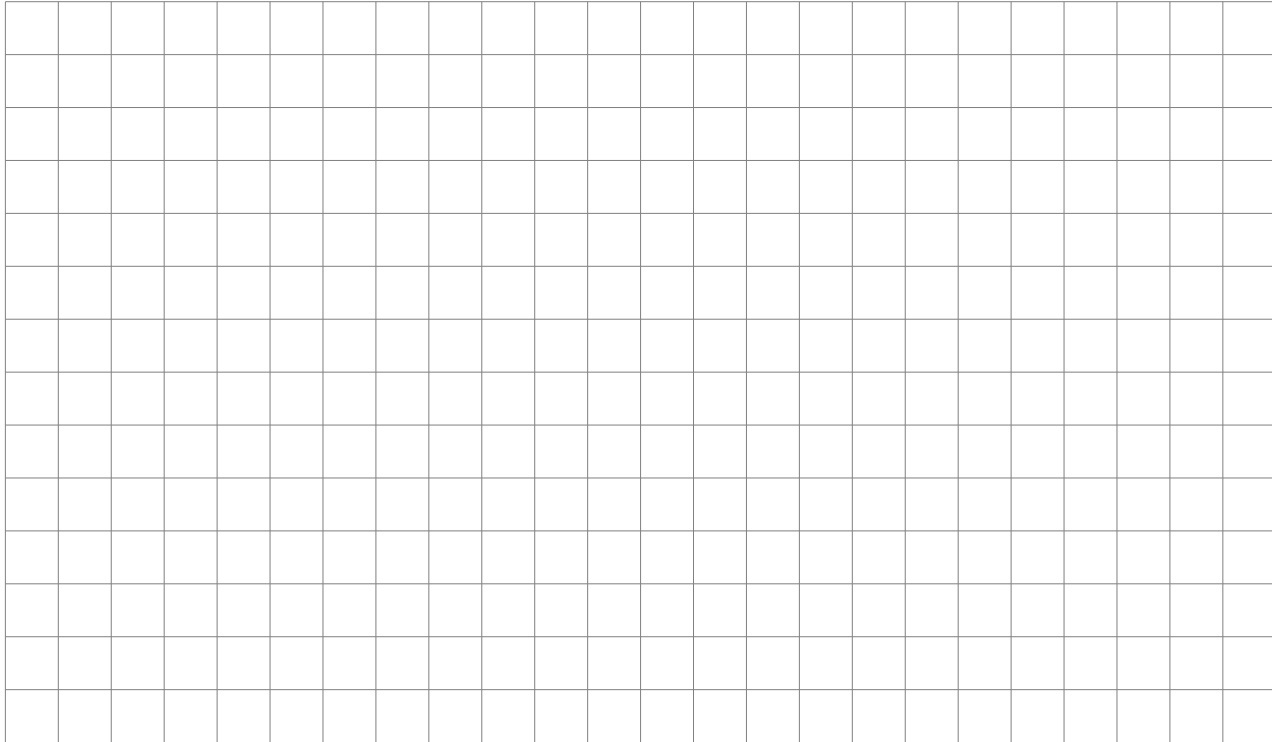
D. Datos de la infraestructura

20. Catastro físico Sí No
21. Condición del establecimiento
1. Propio 4. Ignorado
2. Alquilado 5. Otro (especifique)
3. Prestado
22. Situación legal
1. Cuenta con planos 2. Inscrito en Registros Públicos 3. Cuenta con seguros

E. Croquis del establecimiento

23. Croquis de ubicación del establecimiento de salud en el centro poblado.

Considere vías de acceso, pasos elevados, puentes peatonales, edificaciones colapsadas, zonas pobladas en el área de influencia de su hospital, etc.



FORMULARIO 2

ASPECTOS DE DAÑOS ESTRUCTURALES DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

F. DATOS DE LA CONSTRUCCIÓN

Fecha de construcción: Actual: Ampliación:

Áreas del establecimiento: Área del terreno en m² Área total construida en m²

Número de pisos sobre el terreno:Número de pisos bajo el terreno:

Número de cuerpos:Tipo de cimentación:

Ancho en planta (m):Largo en planta (m):

Existen planos:Tipo de suelo:

Descripción del sistema estructural:

.....

.....

G. FALLAS GEOTÉCNICAS

Movimientos laterales del terreno

Asentamientos del terreno

Indicadores de licuefacción

Veredas pandeadas

Separación entre cuerpos y terreno

Otros

.....

.....

.....

H. DAÑOS ESTRUCTURALES

Agrietamiento en muros / placas:

Agrietamiento en muros secundarios:

Pandeo, fisuras, alargamiento de vigas de acero, columnas o arriostres:

Pérdida de recubrimiento / agrietamiento en columnas y vigas de concreto reforzado:

Aplastamiento de columna:

Agrietamiento de corte en columnas:

Daño en vigas colindantes a muros estructurales / placas

Colapso de techos:

Colapso de pisos:

Daño en encuentros:

Daño en escaleras:

Porcentaje de área colapsada:

Clasificación de los daños generales (ninguno, bajo, moderado, alto):

Comentarios:

.....
.....
.....

Conclusiones:

.....
.....
.....

FORMULARIO 3

ASPECTOS DE DAÑOS NO ESTRUCTURALES DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

I. Daños en la arquitectura

25. Aspectos arquitectónicos

DESCRIPCIÓN	MATERIAL	Estado de daño		Área en m ²
	(especifique)	conservación		
1. Tabiquería y particiones		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		
2. Cielo rasos		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		
3. Cerco perimétrico		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		
4. Circulación y accesos		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		
5. Fachada, parapetos		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		

DESCRIPCIÓN	MATERIAL	Estado de daño		Área en m ²
	(especifique)	conservación		
6. Veredas (aceras, andén)		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		
7. Canaleta y bajadas de desagüe pluvial		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		
8. Otros (recubrimientos, espejos, etc.)		1. Rehabilitar		
		2. Reemplazar		
		3. No tiene		

26. Mobiliario, puertas y ventanas

DESCRIPCIÓN	REHABILITAR (unidad)			REEMPLAZAR (unidad)		
	MADERA	HIERRO	ALUMINIO	MADERA	HIERRO	ALUMINIO
Puertas						
Ventanas						
Enseres						
Equipos de iluminación						
Gabinetes						
Estantes						
Escritorios						
Mobiliario móvil						
Archivadores						
Otros...						

J. Daños en las líneas vitales

27. Sistema de agua potable

DESCRIPCIÓN	TIPO DE DAÑO	FUNCIONAMIENTO	NO TIENE
	1. No afectado	1. Adecuado	
	2. Afectado	2. Deficiente	
	3. Destruído	3. No funciona	
1. Red externa de abastecimiento			
2. Red de distribución interna principal			
3. Red de distribución interna secundaria			
4. Red interna de agua caliente			
5. Red contra incendios			
6. Cisterna/tanque bajo			
7. Tanque alto			
8. Pozos propios			
9. Equipo de bombeo			
10. Grifería			
11. Otros			

28. Sistema de alcantarillado

DESCRIPCIÓN	TIPO DE DAÑO	FUNCIONAMIENTO	NO TIENE
	1. No afectado	1. Adecuado	
	2. Afectado	2. Deficiente	
	3. Destruído	3. No funciona	
1. Red del colector (externa)			
2. Red interna principal			
3. Letrina			
4. Pozo séptico			
5. Pozo de percolación			
6. Otros			

29. Sistema eléctrico

DESCRIPCIÓN	TIPO DE DAÑO	FUNCIONAMIENTO	NO TIENE
	1. No afectado	1. Adecuado	
	2. Afectado	2. Deficiente	
	3. Destruído	3. No funciona	
1. Red externa (acometida)			
2. Red interna baja tensión			
3. Red interna alta tensión			
4. Grupo electrógeno/generador			
5. Batería/conversor			
6. Panel solar			
7. Otros			

30. Sistema contra incendios

DESCRIPCIÓN	TIPO DE DAÑO	FUNCIONAMIENTO	NO TIENE
	1. No afectado	1. Adecuado	
	2. Afectado	2. Deficiente	
	3. Destruído	3. No funciona	
1. Extintores			
2. Detectores de humo			
3. Control de fuego			
4. Otros elementos activos y pasivos			
5. Compartimentación			
6. Otros			

31. Sistema de gases clínicos e industriales

DESCRIPCIÓN	TIPO DE DAÑO	FUNCIONAMIENTO	NO TIENE
	1. No afectado	1. Adecuado	
	2. Afectado	2. Deficiente	
	3. Destruído	3. No funciona	
1. Instalaciones de gases clínicos			
2. Instalaciones de gases industriales			
3. Reservas de gases clínicos			
4. Reservas de gases industriales			
5. Otros			

K. Daños en el equipamiento

32. Estado de los equipos

EQUIPOS POR ÁREA	UBICACIÓN	CANTIDAD TOTAL	GRADO DE AFECTACIÓN			
			NINGUNO	MEDIO	ALTO	DESTRUIDO
MÉDICO						
Equipo médico para cirugía						
Esterilizador eléctrico						
Aparato de anestesia						
Equipo para respiración asistida						
Aspiradora para secreciones						
Equipo de electrocirugía						
Lámpara cielítica de techo						
Lámpara cielítica rodable						
Monitor de funciones vitales						
Bombas de fusión						
Desfibrilador						
Equipo de oxigenoterapia						
Mesa de operaciones traumatológicas						
Negatoscopio						
Equipos para movilización de pacientes						
Equipos para la recuperación de pacientes						
Otros equipos médicos						

EQUIPOS POR ÁREA	UBICACIÓN	CANTIDAD TOTAL	GRADO DE AFECTACIÓN			
			NINGUNO	MEDIO	ALTO	DESTRUIDO
MEDIOS DE TRANSPORTE						
Acémila/animal de carga						
Camillas/medio rodante						
Carro/camioneta						
Deslizador						
Motocar/moto						
Ambulancia						
Otras unidades móviles						
COMUNICACIONES						
Teléfono (línea externa)						
Central telefónica						
Intercomunicadores						
Fax/telex						
Equipo de radio HF/VHF/UHF						
Celulares/beeper						
Otros...						

EQUIPOS POR ÁREA	UBICACIÓN	CANTIDAD TOTAL	GRADO DE AFECTACIÓN			
			NINGUNO	MEDIO	ALTO	DESTRUIDO
CÓMPUTO-IMPRESIONES						
Servidor						
Computadoras						
Impresoras						
Fax modem						
Estabilizadores/UPS						
Fotocopiadora						
AUDIO-COMUNICACIÓN						
Televisor						
VHS						
Filmadora						
Retroproyector						
Megáfono						
Equipo de sonido						
Otros...						
INDUSTRIALES						
Ascensores						
Montacargas						
Calderas						
Equipo de lavandería						
Equipo de cocina						
Equipo de ventilación						
Equipo de aire acondicionado						
DE REFRIGERACIÓN						
Cadena de frío						
Cámara de refrigeración						
OTROS						

FORMULARIO 4

ASPECTOS DE DAÑOS FUNCIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

33. Distribución y capacidad de la infraestructura en otros servicios

NIVEL	SERVICIOS	CLAVE	TOTAL DE AMBIENTES (espacios)	OPERATIVOS %	DAÑOS EN METROS CUADRADOS POR TIPO					
					PISO		TECHO		PARED	
					REHABILITAR	REEMPLAZO	REHABILITAR	REEMPLAZO	REHABILITAR	REEMPLAZO
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	SALA DE INTERNAMIENTO									
	SALA DE INTERNAMIENTO	1								
2	SALA DE INTERVENCIÓN									
	QUIRÓFANOS	1								
	SALA DE PARTOS	2								
3	CONSULTORIOS									
	ODONTOLOGÍA	1								
	PEDIATRÍA	2								
	GINECOLOGÍA	3								
	OBSTETRICIA	4								
	MEDICINA	5								
	CIRUGÍA	6								
	OTROS	7								
4	ALMACENES									
	PARA ALIMENTOS	1								
	PARA ALIMENTOS	1								
	PARA MATERIAL NO MÉDICO	2								
	INTEGRADOS	3								
	OTROS	4								

NIVEL	SERVICIOS	CLAVE	TOTAL DE AMBIENTES (espacios)	OPERATIVOS %	DAÑOS EN METROS CUADRADOS POR TIPO					
					PISO		TECHO		PARED	
					REHABILITAR	REEMPLAZO	REHABILITAR	REEMPLAZO	REHABILITAR	REEMPLAZO
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
5	MANTENIMIENTO / TALLERES									
	ELECTRICIDAD	1								
	MECÁNICA	2								
	PINTURA	3								
	AUTOMOTRIZ	4								
	OTRO	5								
6	OTROS TIPOS									
	EMERGENCIA	1								
	RADIOLOGÍA	2								
	LABORATORIO	3								
	FARMACIA	4								
	LAVANDERÍA	5								
	COCINA	6								
	CERCO PERIMÉTRICO	7								
	ACCESIBILIDAD	8								
	AREA DE EVACUACIÓN	9								
	ZONA DE SEGURIDAD	10								

34. Recursos humanos

	DESCRIPCIÓN	AFECTADOS	NO AFECTADOS	OBSERVACIONES (Especialidad, habilidades)
A	Personal de salud			
	Médicos			
	Enfermeras			
	Técnicos			
	Auxiliares			
	Otros...			
B	Personal de servicios			
	Mantenimiento			
	Infraestructura			
	Limpieza			
	Cocina/lavandería			
	Otros...			
C	Personal administrativo			
	Administración			
	Logístico			
	Otros...			

FORMULARIO 5

RECUPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

35. Resumen de los daños

Servicio:					ÁREA EN m²:
COMPONENTE	DAÑO %	GRADO			OBSERVACIONES
		LEVE	MODERADO	SEVERO	
ESTRUCTURA					
MAMPOSTERÍA					
PISOS					
CIELO RASO					
CUBIERTA					
PUERTAS					
VENTANAS					
ACCESO PRINCIPAL Y CERRAMIENTOS					
REDES INTERNAS					
INSTALACIONES HIDRÁULICAS					
INSTALACIONES SANITARIAS					
INSTALACIÓN DE GASES MEDICINALES					
INSTALACIONES ELÉCTRICAS					
REDES EXTERNAS					
ACOMETIDA DE AGUA					
ACOMETIDA ELÉCTRICA					
DÉSAGÜES DE AGUAS SERVIDAS					
OTROS...					

Resumen servicio de:

Observaciones:

FORMULARIO 6

NECESIDADES

37. Infraestructura de salud

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Aspecto estructural	
Aspectos no estructurales	
Arquitectura	
Mobiliario	
Líneas vitales	
Sistema de agua potable	
Sistema de alcantarillado	
Sistema eléctrico	
Sistema contra incendios	
Sistema de gases clínicos	
Equipamiento	
Médico	
Medios de transporte	
Comunicaciones	
Cómputo-impresoras	
Audio-comunicación	
Industriales	
De refrigeración	
Aspectos funcionales	
Otros...	

38. Recursos humanos

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Personal de salud	
Médicos	
Enfermeras	
Técnicos	
Auxiliares	
Otros...	
Personal de servicios	
Mantenimiento	
Infraestructura	
Limpieza	
Cocina/lavandería	
Otros...	
Personal administrativo	
Administración	
Logístico	
Otros...	

39. Recursos financieros

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Presupuesto	

40. Recursos materiales

DETALLE	DESCRIPCIÓN

Responsable del proceso censal del establecimiento

Fecha

.....
Firma del coordinador del levantamiento censal

.....
Firma y sello del jefe del establecimiento

Datos de los participantes

N°	Cargo	Nombres y apellidos

4. EVALUACIÓN SANITARIA Y MEDIDAS DE CONTROL EN ALBERGUES

Si bien el sector salud debe atender principalmente lo relacionado con la asistencia médica y la dotación de servicios de salud, no deja de ser importante considerar otros factores de riesgo que pueden desencadenar las enfermedades transmisibles, y que pueden llegar a tener carácter epidémico. Por ello, es necesario que se realice una adecuada evaluación de los refugios temporales con el propósito de determinar las condiciones ambientales y tomar las medidas necesarias para prevenirlas.

Esta función no siempre es responsabilidad absoluta del sector salud. Puede tener injerencia con un carácter supervisor, de control de calidad y de coordinación en su otorgamiento; pero otras instituciones son responsables de su manejo y provisión.

Los profesionales y técnicos que laboran en diferentes áreas de la salud deben atender en forma oportuna y adecuada las necesidades inherentes a la atención a la población desplazada o refugiada en un momento de crisis.

La experiencia ha demostrado que el riesgo potencial de transmisión de enfermedades trasmisibles es mayor en las poblaciones asentadas en albergues y que la probabilidad de brotes aumenta con el tiempo. El peligro en realidad no guarda relación con el tipo de evento adverso, sino con las condiciones sanitarias que se tienen.

Es importante que la población retorne a sus hogares o que sea reasentada en lugares más amplios a la mayor brevedad posible. Cuando es inevitable establecer un campamento por periodos que se avizoran largos, el riesgo de enfermedades transmisibles se puede reducir mediante una estricta supervisión y saneamiento.

En relación con las condiciones de vivienda (refugios), el proyecto Esfera⁶ sostiene que “Las personas deben disponer de suficiente espacio cubierto para protegerse de las inclemencias del clima. Deben gozar de condiciones adecuadas de abrigo, ventilación, seguridad e intimidad para asegurar su dignidad, salud y bienestar y la superficie cubierta disponible por persona debe ser de 3,5 a 4,5 m² en promedio”.

FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN SANITARIA EN ALBERGUES

1 DATOS GENERALES

Nombre del albergue

Ubicación del albergue

Persona responsable Telf.

Capacidad del albergue: m² por persona (aproximado)

Población total albergada:

Procedencia: Población urbana Población rural

Distribución de la población:

	Hombres	Mujeres
Menor de 1 año		
1 a 4 años		
5 a 14 años		
15 a 59 años		
Mayor de 60 años		

6 El Proyecto Esfera. Carta humanitaria y normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre, <http://www.sphereproject.org>.

2 ABASTECIMIENTO DE AGUA

Existe agua para el consumo humano: Sí No

Procedencia del agua:

Red pública Cisterna Tanqueros Otros (especificar)

Almacenamiento

Sí No

Estanque: Capacidad en m³ Material Condiciones

Otros sistemas: Capacidad en m³ Material Condiciones

Tratamiento

Sí No

Sedimentación Filtración Desinfección Otros (especificar)

Condiciones

Entidad responsable para la vigilancia de la calidad del agua

3 DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Sistema de disposición de excretas existente: Sí No

Alcantarillado Letrina Pozo séptico Unidades móviles/químicos Otros (especificar)

Existe drenaje de aguas lluvias: Sí No Condiciones

Disponibilidad de las unidades sanitarias:

Elemento	Número	Condiciones	Observaciones
Unidades sanitarias			
Tazas/inodoros			
Lavamanos			
Duchas			
Urinarios continuos			
Urinarios unitarios			

4 DESECHOS SÓLIDOS

Recolección interna Sí No

Responsable Modo

Frecuencia Por día Por semana

Recolección externa Sí No

Responsable Modo

Frecuencia Por día Por semana

Recipientes para basuras Sí No

Cantidad Tipo Capacidad

Condiciones

Limpieza del albergue Sí No

Responsable

Frecuencia Por día Por semana

Observaciones

5 CONTROL DE VECTORES

Detección de criaderos/focos Sí No

Medidas de control

Detección de vectores Sí No ¿Cuáles?

Medidas de control

Instituciones o entidades responsables

.....

6 ALIMENTOS

Ubicación de la cocina

Encargado:

Combustible utilizado Queroseno Gas Leña Carbón Otro

Condiciones sanitarias Buenas Malas Inaceptables

Observaciones

Medidas de seguridad Adecuadas Inadecuadas

Infraestructura Adecuada Inadecuada

Normas de manejo Sí No

Observaciones

Ubicación de la cocina

Tipo de conservación Adecuadas Inadecuadas

Alimentos existentes Cantidad

.....
.....
.....
.....
.....

Condiciones y mantenimiento del albergue

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....