



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Anexo N.º 1

EVALUACION DE DAÑOS Y ANALISIS DE NECESIDADES DE SALUD

Formulario Preliminar

I. INFORMACIÓN GENERAL

Zona afectada:

Departamento: **LIMA**

Provincia: **HUAROCA**

Distrito: **SAYÓN**

Localidad (caserío, anexo y otros):

II. ACCESO

Vías de acceso disponibles para llegar a la zona afectada:

1. Vía de transporte: **Terrestre**

2. Tipo de Vehículo:

3. Lugar de partida: **Huaura**

4. Tiempo de llegada (horas, días):

5. Ruta alterna:

III CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO GENERADOR DE DAÑOS:

1. DIA Y HORA DE OCURRENCIA: **11 de marzo - 16 horas aproximadamente**
2. EVENTO GENERADOR: **Lluvias Intensas - Huayco**
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO: **Producto de las lluvias intensas, ocurridas en la localidad de Chambara, afectando inundación al establecimiento, y daños a la infraestructura.**
4. EVENTOS SECUNDARIOS: **Daños a la Infraestructura.**

IV DAÑOS GENERALES

1. Población Total: **750** 2. Población Damnificada: **40 viviendas afectadas.**

3. Viviendas : **Total:** = **Habitables:** + **Inhabitables:** + **Destruidas:**

4. Afectación de servicios básicos:

Agua potable: **normal**

Desagüe: **normal**

Energía eléctrica: **Afectado parcialmente**

Comunicaciones: **normal.**

Transporte: **Poco transitable.**



V. DAÑOS A LA SALUD

1. Heridos:

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					
Enfermeras					
Otro personal					
Total					

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

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

1. Arreglo inmediato del techo del P.S. chambera.
 2. Mantenimiento de Infraestructura del puesto.
 3. Cambio de focos y cableado eléctrico.
 4. Cambio de canaletas.
 - 5.
 - 6.
 - 7.



VII REQUERIMIENTO DE APOYO EXTERNO PARA EJECUCIÓN DE ACCIONES PRIORITARIAS

Medicamentos y Suministros:

Artículo	Presentación	Cantidad	Prioridad

Equipos:

Equipo	Fuente de energía	Cantidad	Prioridad
Sillas de Ruedas		02	Urgente
Colchonetas		02	Urgente
Carpas		02	Urgente
Toldos		02	Urgente
Computadora.		02	Urgente.

Recursos Humanos:

Profesión/oficio	Especialidad	Cantidad	Prioridad
Médico	Médico General	01	Urgente
Enfermera	General.	01	Urgente.

COORDINACIONES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO:

- Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres
- Oficina de Inteligencia Sanitaria.

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Responsable del reporte: _____ Cargo o función: _____

Establecimiento de Salud: _____

Enviar reporte al Área de Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud)

Teléfono : 942279841-941058924
E-mail : coe.huaura.oyon@gmail.com

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUESTO DE SALUD DE AMBARA

CARMEN M. MONTES LLONTOP
EG ENFERMERIA